



Università degli Studi di



DISFOR Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN

PSICOLOGIA

Bisogni psicologici di base e pensieri spontanei

Relatore: Prof. Carlo Chiorri

Correlatore: Prof. Cecilia Serena Pace

Candidato: Giorgia Cadeddu

ANNO ACCADEMICO

2023/2024

Indice

ABSTRACT

CAPITOLO 1. INTRODUZIONE AL BENESSERE PSICOLOGICO

- 1.1 I bisogni psicologici di base nella *Self-Determination Theory* (SDT)
 - 1.1.1 Il bisogno di competenza
 - 1.1.2 Il bisogno di autonomia
 - 1.1.3 Il bisogno di relazione
- 1.2 Le implicazioni della soddisfazione dei bisogni psicologici di base per il benessere psicologico

CAPITOLO 2. LE FORZE IN GIOCO: UN'ESPLORAZIONE TRA BENESSERE E COSTRUTTI PSICOLOGICI

- 2.1 Breve panoramica
- 2.2 Attaccamento
- 2.3 Autocompassione
- 2.4 *Worry*
- 2.5 Ansia, depressione e stress
- 2.6 Ruminazione e riflessione
- 2.7 *Mind Wandering*
- 2.8 Mindfulness
- 2.9 Resilienza psicologica
- 2.10 Relazioni attese tra i costrutti
- 2.11 Conclusioni del capitolo: verso l'indagine empirica

CAPITOLO 3. DALLE IPOTESI AI DATI: RICERCA

3.1 Metodologia

3.1.1 Partecipanti

3.1.2 Misure

3.1.2.1 BPNS: Basic Psychological Need Satisfaction

3.1.2.2 MAQ: Measure of Attachment Qualities

3.1.2.3 SCS-SF: Self-Compassion Scale – Short Form

3.1.2.4 PSWQ: Penn State Worry Questionnaire

3.1.2.5 DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales

3.1.2.6 RRS: Ruminative Responses Scale

3.1.2.7 MWD e MWS: Mind Wandering Deliberate e Mind Wandering Spontaneous

3.1.2.8 FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire

3.1.2.9 BRS: Brief Resilience Scale

3.2 Procedure di raccolta dei dati

3.3 Risultati

CAPITOLO 4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Obiettivi e ipotesi dello studio

4.2 Risultati

4.2.1 L'associazione tra attaccamento e benessere

4.2.2 Autocompassione e benessere

4.2.3 Pensieri ripetitivi e riflessivi e benessere

4.2.4 Ansia, depressione, stress e benessere

4.2.5 Il peso della preoccupazione: effetti del worry sul benessere

4.2.6 L'impatto del mind wandering: spontaneo vs. deliberato

4.2.7 Mindfulness e benessere

4.2.8 Resilienza e benessere

4.3 Limitazioni dello studio

4.4 Considerazioni conclusive

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ABSTRACT

La crescente attenzione al benessere psicologico come componente essenziale della salute mentale, unita a un sincero interesse personale per l'argomento, ha ispirato questa tesi. Il lavoro si concentra sull'esplorazione delle dinamiche che collegano il benessere psicologico a vari costrutti psicologici rilevanti, tra cui attaccamento, autocompassione, *worry*, ansia, depressione, stress, ruminazione, riflessione, *mind wandering*, *mindfulness* e resilienza psicologica. Il quadro teorico adottato è la *Self-Determination Theory* (SDT) di Deci e Ryan, che fornisce una base per comprendere come la soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali influenzi il benessere.

L'analisi è stata condotta su un campione di 370 partecipanti, impiegando questionari validati per misurare i diversi costrutti psicologici. I risultati hanno rivelato numerose correlazioni significative tra il benessere psicologico e i costrutti esaminati, aprendo la strada a una riflessione più approfondita sui legami tra questi costrutti e il benessere, e sottolineando l'importanza della soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali, così come postulato dalla *Self-Determination Theory*.

CAPITOLO 1

INTRODUZIONE AL BENESSERE PSICOLOGICO

Mentre tradizionalmente la Psicologia si è focalizzata spesso sulla patologia e sulla disfunzione, negli ultimi tempi l'interesse per il concetto di benessere è cresciuto in modo importante, sia a livello accademico che politico. Questo ha portato gli studiosi del campo a interrogarsi a fondo rispetto alle dimensioni che implica questo concetto, e ha determinato un rapido moltiplicarsi di idee e definizioni spesso discordanti.

Gli esperti si sono impegnati specialmente nella misurazione di un benessere soggettivo (SWB), inteso come la soddisfazione complessiva e le emozioni prevalentemente positive che gli individui provano riguardo alla propria vita. Nondimeno, molti ritengono che questa visione sia vincolante, sottolineando invece l'importanza, all'interno di una definizione di benessere che si rispetti, della dimensione dell'autorealizzazione che le persone sperimentano. In altre parole, la vita non si esaurisce nella ricerca di piaceri momentanei o nella semplice soddisfazione dei desideri, ma è un viaggio più profondo e articolato, che abbraccia la sfida di coltivare sé stessi (Martela e Sheldon, 2019).

Martela e Sheldon (2019), fanno una distinzione tra concetti edonici (legati al piacere e alle emozioni positive) ed eudaimonici (i quali hanno invece a che fare con l'attribuzione di significato e la realizzazione), e sostengono l'importanza del benessere inteso come eudaimonico (EWB), affermando la necessità di fare chiarezza su questa definizione. A tale scopo propongono una suddivisione del benessere in tre componenti principali:

- Motivazioni/attività eudaimoniche: Azioni che contribuiscono a dare senso alla vita e favoriscono lo sviluppo personale.
- Soddisfazione dei bisogni psicologici: Con riferimento alla *Self-Determination Theory* (SDT), che include i bisogni fondamentali di competenza, autonomia e relazione.
- Benessere soggettivo: Sentimenti e valutazioni complessive sulla propria esistenza.

Nel loro Modello Eudaimonico delle Attività (Figura 1.1), descrivono due aspetti importanti per il benessere complessivo, il “fare bene” (*Doing well*), e il “sentirsi bene” (*Feeling well*). Il “fare bene” si riferisce alle azioni e alle motivazioni che rendono significativa la vita, esprime perciò un modo di agire che ci porti a crescere e a realizzare il nostro potenziale. Il “sentirsi bene”, invece, riguarda come le persone esperiscono la loro realtà, a livello di un benessere emotivo che deriva da valutazioni positive sulla propria esistenza. Nella prospettiva degli autori, uno stato di benessere richiede sia azioni significative sia una valutazione positiva della propria vita. In altre parole, non basta sentirsi bene emotivamente; è altrettanto importante fare azioni che ci fanno progredire e migliorare come persone, poiché essere nel benessere è un concetto attivo: riguarda non solo come ci sentiamo dentro, ma anche cosa facciamo per vivere una vita piena e significativa (Martela e Sheldon, 2019).

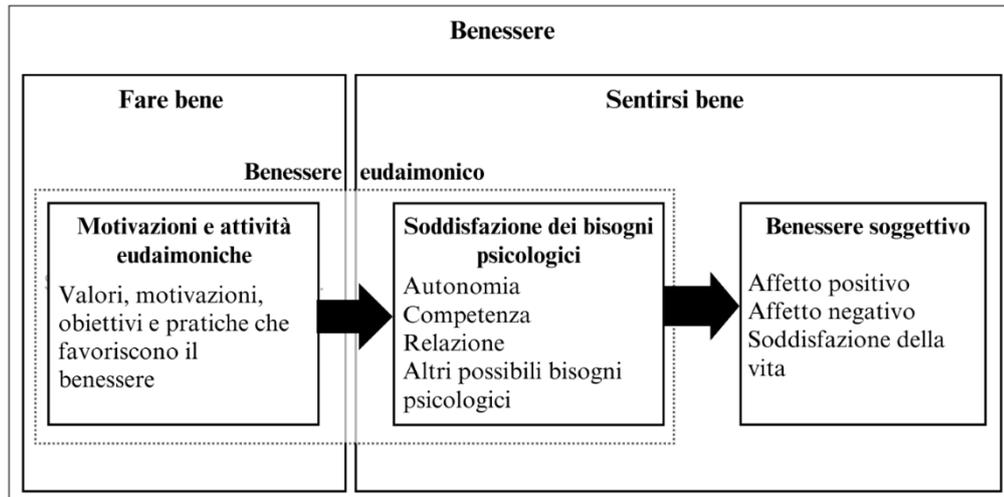


Figura 1.1 Il modello di attività eudaimonica

Tratto da Martela e Sheldon, 2019.

Gli studiosi sottolineano che la soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali influisce direttamente sul benessere soggettivo, mettendo in evidenza come questi due elementi siano collegati (Martela e Sheldon, 2019).

1.1 I bisogni psicologici di base nella Self-Determination Theory (SDT)

Come scienza della vita, la psicologia si è a lungo occupata di capire come le persone sviluppano e mantengono il proprio benessere e come si adattano ai vari contesti sociali, includendo nelle loro analisi tutti quei fattori che coinvolgono la percezione, le esperienze e il comportamento. Ciò nonostante, molti psicologi, e specialmente coloro che si attengono agli studi empirici, non hanno realmente indagato cosa sia davvero fondamentale per la crescita e lo sviluppo psicologico, oltre ai bisogni primari e di salvaguardia (Ryan e Deci, 2017).

La Teoria dell'Autodeterminazione (SDT) è una teoria psicologica che, studiando la personalità e il comportamento umano, si interessa alle modalità e circostanze nelle quali la soddisfazione di alcuni bisogni psicologici fondamentali viene incentivata o

compromessa dall'ambiente sociale, incrementando o minando il benessere della persona (Ryan e Deci, 2017). Come sostenuto da Ryan e Deci (2017), un assunto su cui la psicologia ha focalizzato spesso l'attenzione ha a che fare con la ricerca degli attributi che favoriscono il benessere delle persone e prevengono il rischio di disagi significativi. In questo contesto, la Teoria dell'Autodeterminazione (SDT) fornisce un quadro interpretativo attraverso il concetto di bisogni psicologici di base, ponendo l'accento su come la loro soddisfazione sia cruciale per il raggiungimento di un benessere psicologico ottimale e duraturo.

I tre bisogni psicologici fondamentali alla base della Teoria dell'Autodeterminazione (SDT) sono il bisogno di autonomia, competenza e relazione, e quando questi bisogni sono supportati e soddisfatti, si possono spiegare molti aspetti del comportamento umano, indipendentemente dall'età, dalla cultura o dalla personalità (Vansteenkiste, Ryan e Soenens, 2020). Ma cosa s'intende di preciso quando si parla di bisogni? Vansteenkiste, Ryan e Soenens (2020) hanno affermato che nella vita di tutti i giorni il termine bisogno è spesso confuso con quello di desiderio. Sosteniamo spesso di avere "bisogno" di qualcosa, ma guardando più in profondità è evidente in molti casi che si tratta meramente di un piacere superficiale. Come hanno sostenuto Ryan e Deci (2017), il concetto di "bisogno" deve essere definito in modo oggettivo e misurabile, ed è legato a ciò che è essenziale per il nostro benessere, mentre i piaceri temporanei possono essere più superficiali e non sempre utili. Questo aiuta a distinguere tra ciò che è veramente necessario per vivere bene e ciò che invece non sempre ha un'influenza positiva sulla salute. Nella teoria di Ryan e Deci (2017), infatti, il bisogno è tutt'altro che superficiale. Al contrario, esso è inteso come un adempimento necessario, ed è proprio attraverso la sua soddisfazione che la persona ha accesso a un livello ottimale di funzionamento e perciò di benessere.

La Teoria dell'Autodeterminazione (SDT) si basa sull'idea che l'essere umano sia naturalmente portato a evolversi, essere curioso, attivo e sociale. Sulla base di questo presupposto, la teoria suggerisce che fin da piccoli abbiamo il desiderio di esplorare il mondo circostante e apprendere le dinamiche che lo compongono, oltre a volerci integrare nei gruppi sociali. Per svilupparci al meglio, abbiamo bisogno di ambienti che ci sostengono, affinché questi processi naturali possano essere incoraggiati. Tuttavia, altre concezioni vedono i bisogni in una prospettiva diversa, ad esempio, come un apprendimento influenzato dal periodo storico o luogo in cui si trova. Questa idea suggerisce che non esistono bisogni che siano tali per tutti gli esseri umani, indistintamente, ma che impariamo a riconoscerli sulla base di ciò che osserviamo e che viene considerato importante nella comunità in cui viviamo; perciò, vengono interpretati come definizioni socioculturali (Buttle, 1989).

Distaccandosi da quest'ultima prospettiva, Vansteenkiste, Ryan e Soenens (2020) analizzano i principali parametri che servono a definire e riconoscere un bisogno all'interno della Teoria dei Bisogni Psicologici di Base (BPNT), individuando cinque aspetti principali, vale a dire:

- La natura psicologica dei bisogni: sebbene la BPNT riconosca l'importanza dei bisogni fisici, il suo obiettivo principale è comprendere come la soddisfazione dei bisogni psicologici possa influenzare positivamente la nostra vita.
- Indispensabilità: l'appagamento dei bisogni in questione non è secondario. Se la loro soddisfazione alimenta una forza positiva nell'individuo, ignorare queste necessità può alimentare sofferenze emotive, rendendoci più vulnerabili al malessere.

- Il terzo criterio fa riferimento all'idea che tali necessità facciano parte dell'essere umano per definizione, per questo motivo non è pensabile che laddove i bisogni vengano sistematicamente ignorati, una persona sia capace di funzionare in maniera positiva.
- Un bisogno deve avere caratteristiche uniche e peculiari che lo distinguano dagli altri bisogni. Ad esempio, il bisogno di autonomia è diverso da quello di competenza e da quello di relazionalità. Non solo devono essere percepiti in modi differenti, ma anche i meccanismi attraverso cui influenzano il nostro comportamento e il nostro benessere devono essere distinti.
- Infine, i bisogni psicologici devono essere rilevanti per tutti gli esseri umani, indipendentemente da fattori come età, cultura, sesso o personalità. Questo significa che, sebbene le esperienze personali possano variare, tutte le persone dovrebbero beneficiare della soddisfazione di questi bisogni fondamentali.

1.1.1 Il bisogno di competenza

Deci e Ryan (2000) definiscono il bisogno di competenza a partire dall'idea di White (1959), che la vede come una naturale tendenza delle persone a influenzare l'ambiente e a ottenere esiti significativi. In questi termini, questo concetto è visto come un tassello indispensabile ad alimentare l'azione umana. L'idea principale sostenuta da White è che il bisogno di sentirsi competenti non dipende né dalle pulsioni biologiche (come fame o sete) né dai risultati che si possono ottenere dall'essere bravi in qualcosa. In altre parole, secondo l'autore, la motivazione a sentirsi efficaci non nasce da desideri o necessità di base, ma esiste un forte bisogno naturale di provare soddisfazione e successo nelle proprie azioni, indipendentemente dalle ricompense materiali o dai vantaggi che si potrebbero

ottenere. La competenza si riferisce, sostanzialmente, al sentirsi efficaci e capaci, e si sperimenta quando ci si trova occupati in contesti nei quali è possibile affinare le proprie abilità. Quando questo bisogno non viene appagato, ci si può percepire come persone deludenti o fallimentari.

In altre parole, il bisogno di sentirsi competenti non è solo utile nello svolgimento di compiti, ma è anche molto importante per il nostro senso d'identità. Quando ci sentiamo capaci ed efficaci, questo rafforza il nostro senso di controllo sulla nostra vita. Al contrario, quando ci sentiamo inefficaci o incapaci, questo può indebolire la nostra capacità di prendere decisioni. In sostanza, i sentimenti di competenza ci aiutano a sentirci meglio con noi stessi e a motivarci, mentre i sentimenti di inefficacia possono avere un effetto negativo sul nostro benessere e sulla nostra capacità di agire (Ryan e Deci, 2017).

1.1.2 Il bisogno di autonomia

Nell'ambito della Teoria dell'Autodeterminazione (SDT), l'autonomia è vista come un bisogno psicologico fondamentale per tutti gli esseri umani. Quando le persone possono soddisfare questo bisogno, tendono a prosperare e a vivere in modo più soddisfacente (Vansteenkiste, Ryan e Soenens, 2020). In questa cornice, l'autonomia si riferisce al sentirsi liberi di fare scelte che riflettono i propri valori e desideri, e in questo senso è chiara la sua validità in relazione a un funzionamento psicologico equilibrato (Deci e Ryan, 2000). Alcuni autori sostengono che l'autonomia ha a che fare con l'intenzionalità e l'integrità (Vansteenkiste, Ryan e Soenens, 2020).

Ryan e Deci (2017), sostengono l'idea che sentirsi autonomi non abbia a che fare semplicemente con l'essere indipendenti, ma piuttosto avere la libertà di fare scelte consapevoli e responsabili. In sostanza, le persone sono autonome quando sono in grado

di decidere per sé stesse e di approvare le proprie decisioni, sentendo che queste ultime riflettono la propria persona. L'opposto dell'autonomia è l'eteronomia, che si verifica quando si agisce a causa di pressioni esterne (come le aspettative degli altri) o interne (come ansie o paure) che ci fanno sentire sottomessi.

1.1.3 Il bisogno di relazione

Sebbene gran parte delle teorie contemporanee riconoscano che il comportamento umano è fortemente influenzato dai contesti sociali, questa constatazione non si limita alla necessità di ricevere supporto o risorse materiali per la sopravvivenza. Infatti, uno degli obiettivi principali delle nostre interazioni è quello di sperimentare un senso di appartenenza a un gruppo o a una comunità. In sostanza, questo significa che le persone cercano non solo relazioni utili, ma anche e soprattutto connessioni emotive significative, che forniscono un importante senso di appartenenza e identità (Ryan e Deci, 2017). Il concetto di relazione è stato trattato da molte teorie, anche se non sempre è stato inteso come un bisogno (Deci e Ryan, 2000).

Nel contesto della SDT, il concetto di relazione ha a che fare con il sentirsi legati agli altri e importanti per loro (Vansteenkiste, Ryan e Soenens, 2020), e include esperienze come sentirsi vicini a qualcuno, poter contare sugli altri, ricevere riconoscimento per ciò che si fa, prendersi cura degli altri e ricevere gentilezza (Ryan e Deci, 2017). Questo bisogno è soddisfatto quando si fa esperienza di connessioni autentiche e affetto, mentre quando non viene appagato si possono provare sentimenti di solitudine e profondo distacco dalla collettività (Vansteenkiste, Ryan e Soenens, 2020). A questo proposito, Ryan e Deci (2017) spiegano l'importanza di sentirci realmente apprezzati nella nostra autenticità, ricevendo riconoscimento per chi siamo veramente. La

questione fondamentale, dal punto di vista degli autori, ruota proprio attorno a questo concetto: il bisogno di connessione va oltre le semplici apparenze o approvazioni sociali, e per sentirci realmente connessi agli altri è necessario assumere dei comportamenti che sono parte integrante del nostro io. In questo senso, c'è una grande differenza tra i comportamenti che cercano di stabilire delle relazioni e quelli che effettivamente soddisfano questo bisogno fondamentale.

1.2 Le implicazioni della soddisfazione dei bisogni psicologici di base per il benessere psicologico

Come definito in precedenza, Martela e Sheldon (2019) affermano che la soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali rappresenta un elemento chiave per comprendere il concetto di benessere. Gli autori affermano che soddisfare questi tre bisogni ha un effetto diretto non solo sul benessere soggettivo (SWB), ma anche su altri aspetti della salute. Ryan e Deci (2017) hanno esplorato come la soddisfazione dei bisogni precedentemente descritti (il bisogno di competenza, autonomia e relazione) influisca sul benessere all'interno della loro Teoria dei Bisogni Psicologici di Base (BPNT). Prima di loro, tuttavia, altri importanti autori hanno affrontato l'importanza di questi bisogni nel contesto della prosperità delle persone. Ad esempio, il bisogno di relazione e appartenenza fu ampiamente considerato da Baumeister e Leary (1995), i quali fin dall'epoca sostenevano l'esistenza di un'esigenza profonda di stabilire connessioni sociali che andasse al di là del semplice desiderio. A sostegno di ciò, gli autori descrissero come le persone tendono a creare legami e relazioni in modo del tutto naturale, anche in situazioni sfavorevoli, e quanto siano disposte a investire per mantenerli, malgrado questo possa talvolta comportare difficoltà.

Numerosi studi hanno mostrato che supportare la soddisfazione di questi bisogni psicologici di base è fondamentale per garantire una buona salute mentale, al di là delle differenze culturali e individuali. Ad esempio, Chen, Vansteenkiste, Beyers, Boone, Deci et al. (2015) hanno visto che le tre esigenze psicologiche fondamentali della Teoria dell'Autodeterminazione (SDT) - autonomia, relazione e competenza- hanno un ruolo cruciale nel promuovere il benessere psicologico delle persone, indipendentemente dalla loro provenienza geografica. In aggiunta, le variazioni personali nel modo in cui ciascuno valuta l'importanza di questi bisogni o desidera che vengano soddisfatti non sembrano influenzare il loro impatto sul benessere. Ciò implica che il bisogno di sentirsi autonomi, socialmente connessi e competenti è una necessità universale, fondamentale per il funzionamento sano degli esseri umani.

Un altro concetto strettamente collegato al benessere e di cui ricalcano l'importanza Ryan e Deci (2000) è la nozione di motivazione intrinseca. Questo concetto si riferisce al dedicarsi a un'attività semplicemente perché la troviamo interessante e piacevole, senza il bisogno di ricompense esterne o obblighi. È importante considerare la motivazione intrinseca poiché, secondo gli autori, essa viene alimentata dai bisogni psicologici di base, in particolare, il bisogno di competenza (sentirsi bravi in ciò che si fa) e autonomia (sentirsi liberi di fare scelte). Per esempio, se un compito ci permette di sentirci capaci e liberi di scegliere come farlo, la nostra motivazione intrinseca aumenterà. Al contrario, se un'attività riduce il senso di libertà o ci fa sentire incompetenti, la nostra motivazione intrinseca diminuirà. Gli autori sostengono inoltre che, sebbene non sia sempre direttamente visibile, anche le relazioni significative rendono più facile per le persone seguire i propri interessi e dedicarsi ad attività che le aiutano a crescere. In questo senso, sembra che quando ci sentiamo sicuri nei nostri legami con gli altri, esprimiamo meglio la nostra motivazione intrinseca (Ryan e Deci, 2000).

Tra la mole di ricerche che hanno analizzato in che modo la soddisfazione dei bisogni fondamentali abbia un impatto positivo sul benessere, alcuni si sono focalizzati sulle implicazioni sul luogo lavorativo. A questo proposito, uno studio che ha coinvolto lavoratori in luoghi geografici e culture molto diverse – Bulgaria e Stati Uniti – ha visto che malgrado identità culturali ben distinte, soddisfare questi bisogni ha agevolato il benessere dei lavoratori (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, et al., 2001). Il punto interessante della *Self-Determination Theory* sembra essere proprio questo: nonostante gli autori riconoscano la presenza di ovvie differenze tra le persone che vivono ambienti diversi, questo non cambia il risultato finale. In altre parole, sulla base dell'idea di “bisogno” insita nella loro prospettiva, malgrado traiettorie e contesti di vita possano cambiare tra individui, l'esperienza della soddisfazione dei bisogni delineati condurrà a una migliore qualità della vita. In realtà, anche le persone che non attribuiscono particolare valore a queste necessità, o che non si reputano interessate a beneficiare della loro soddisfazione, dovrebbero, in definitiva, trarne vantaggio (Chen et al., 2015).

Ricapitolando, alla conclusione di questo primo capitolo, abbiamo messo in luce l'importanza cruciale dei bisogni psicologici di base nel contesto del benessere psicologico, seguendo i principi della *Self-Determination Theory* (SDT). Questo modello ci ha permesso di capire che la soddisfazione dei bisogni di autonomia, competenza e relazione non è un aspetto marginale, ma potrebbe costituire un pilastro centrale per il nostro sviluppo psicologico e personale.

CAPITOLO 2

LE FORZE IN GIOCO: UN'ESPLORAZIONE TRA BENESSERE E COSTRUTTI PSICOLOGICI

2.1 Breve panoramica

Il benessere umano è un concetto complesso, spesso considerato sia come un obiettivo di vita sia come un indicatore di salute e qualità della vita (Martela e Sheldon, 2019). Secondo la letteratura, esso emerge dall'interazione di vari fattori psicologici che influenzano l'esperienza individuale (Martela e Ryan, 2021). Anche la teoria dell'autodeterminazione di Ryan e Deci (2017) sostiene che il benessere dipende da più dimensioni, in particolare dalla soddisfazione dei bisogni psicologici.

Questo capitolo esaminerà i legami tra benessere e diverse dimensioni psicologiche, quali: attaccamento, autocompassione, *worry*, depressione, ansia, stress, ruminazione, riflessione, *mind wandering*, *mindfulness* e resilienza psicologica, con l'aspettativa che analizzare questi elementi ci consenta di comprendere meglio come aspetti distinti della vita mentale possano ostacolare o promuovere il benessere.

2.2 Attaccamento

L'attaccamento è un costrutto psicologico che descrive il profondo legame emotivo che si instaura tra un bambino e le sue figure di riferimento, solitamente la madre o il padre, nei primi anni di vita. John Bowlby ha sviluppato la teoria dell'attaccamento negli anni Trenta; essa afferma che gli esseri umani hanno il

desiderio di creare legami significativi con altre persone lungo il corso di tutta la vita, e che una relazione di attaccamento può fornire un senso di sicurezza rilevante per il funzionamento psicologico. A partire dal lavoro di Mary Ainsworth i ricercatori hanno iniziato a focalizzare l'attenzione in maniera più approfondita sulle differenze individuali nel comportamento di attaccamento, e da allora fino ad oggi tutti i modelli di riferimento descrivono *patterns* sicuri e insicuri di relazionarsi agli altri (Gillath, Karantzasm e Fraley, 2016).

Fin dai primi studi, è emerso che le differenze nei modelli di attaccamento sembravano dipendere dalla qualità delle interazioni emotive tra genitore e bambino durante i primi dodici mesi di vita. I bambini classificati come sicuri avevano genitori reattivi e sensibili alle loro necessità. Al contrario, i bambini classificati come insicuri non potevano contare in modo costante sulla disponibilità delle figure di riferimento, che tendevano a essere meno attente ai loro bisogni, spesso risultando incoerenti o respingenti. Tuttavia, un aspetto centrale della teoria di John Bowlby che voglio sottolineare è che l'attaccamento non svolge una funzione limitata solo all'infanzia; infatti, i principali studiosi del campo ritengono che esso abbia un ruolo cruciale nel determinare il funzionamento dell'individuo anche nell'età adulta (Gillath et al., 2016).

Come sottolineato da Weiss (1982), anche in età adulta, così come nell'infanzia, le relazioni strette contribuiscono a rendere le persone più resistenti di fronte alle difficoltà, grazie all'affidabilità del legame. Analogamente a quanto avviene nell'infanzia, anche gli adulti tendono a provare ansia quando sono privi del supporto offerto da una relazione di attaccamento (citato in Gillath et al., 2016).

Secondo Gillath et al. (2016), i primi studi sull'attaccamento hanno identificato tre modelli principali nella relazione tra genitore e bambino: attaccamento sicuro, ansioso-ambivalente e insicuro-evitante. Successivamente, è stato descritto un quarto modello, l'attaccamento disorganizzato, associato a gravi difficoltà emotive e comportamentali della figura di riferimento. I neonati con attaccamento sicuro mostravano segni evidenti di disagio durante la separazione dal genitore, ma al momento del ricongiungimento cercavano attivamente conforto e ristabilivano rapidamente la vicinanza fisica ed emotiva. In altre parole, percepivano il genitore come una base sicura a cui rivolgersi nei momenti di bisogno. I neonati con attaccamento insicuro-evitante, invece, apparivano piuttosto passivi sia durante la separazione sia al ritorno del genitore, evitando il contatto diretto e mostrando un apparente disinteresse per la sua presenza. Infine, i neonati con attaccamento ansioso-ambivalente presentavano comportamenti ambigui: pur cercando conforto, esprimevano in modo evidente il loro disappunto per l'allontanamento del genitore (Gillath et al., 2016).

Numerosi studi hanno esplorato la relazione tra stili di attaccamento e benessere. Ad esempio, Mónaco, Schoeps e Montoya-Castilla (2019) hanno riscontrato che un attaccamento sicuro con le figure genitoriali svolge un ruolo cruciale nel promuovere il benessere degli adolescenti, contribuendo a prevenire problematiche legate alla salute. I loro risultati mostrano che gli adolescenti con attaccamento sicuro tendono a raggiungere un maggior grado di soddisfazione in diversi ambiti della vita, con stati d'animo più positivi e un atteggiamento più energico. In modo simile, altri studi hanno esaminato il legame tra attaccamento adulto e benessere psicologico (PWB), evidenziando che l'attaccamento sicuro è positivamente correlato a un maggiore benessere, a relazioni interpersonali più

appaganti, a una migliore capacità di influenzare l'ambiente circostante e a una più alta valorizzazione personale. Al contrario, gli individui con attaccamento evitante o ansioso tendono a manifestare livelli inferiori di benessere psicologico (Marrero-Quevedo, Blanco-Hernández e Hernández-Cabrera, 2018).

Alla luce di queste evidenze, si può ipotizzare che le persone con un attaccamento sicuro fin dall'infanzia siano più inclini a sperimentare un maggiore benessere psicologico e un più alto grado di realizzazione personale. Pertanto, l'attaccamento sicuro si associa positivamente a un elevato livello di benessere, mentre l'attaccamento insicuro (sia ansioso che evitante) mostra una correlazione negativa con il benessere, suggerendo maggiori difficoltà psicologiche per chi sviluppa questi modelli di attaccamento.

2.3 Autocompassione

Secondo il modello di Neff (2023) l'autocompassione riguarda il modo in cui trattiamo noi stessi di fronte a fallimenti, vulnerabilità e dolore. È un sistema che opera in modo energico, dove diversi elementi si intrecciano per lenire la sofferenza. Questi elementi si possono vedere in tre dimensioni:

- Come accogliamo le nostre emozioni: con gentilezza o con giudizio. In questo senso, la persona auto compassionevole sceglie di trattarsi con comprensione di fronte a sfide o difficoltà, anziché criticarsi duramente. Perciò essere auto compassionevoli significa riservare gentilezza verso sé stessi, provando un genuino interesse per la propria sofferenza e agendo per alleviarla nei momenti difficili.
- Come comprendiamo cognitivamente il nostro stato: riconoscendo in esso un senso di umanità condivisa o come solitudine. L'individuo che mostra auto

compassione riconosce che le difficoltà fanno parte della condizione umana e che tutti, in qualche modo, affrontano sfide e vulnerabilità.

- Come poniamo la nostra attenzione rispetto al dolore (con consapevolezza o lasciandoci assorbire totalmente da esso). Essere auto compassionevoli significa essere consapevoli del proprio dolore senza lasciarsi completamente definire dai pensieri e sentimenti negativi. Anziché pensare “la mia vita è orribile” possiamo vedere che “ci è successo qualcosa di difficile”. La consapevolezza ci aiuta a ricordare che tutto è transitorio: pensieri, emozioni e circostanze cambiano continuamente, niente resta immobile. Perciò le disgrazie, le malattie e i momenti difficili passano, esattamente come tutti gli altri accadimenti.

L'autocompassione nasce dal cuore della compassione stessa, che è connessione e cura verso chi soffre. Implica un atto di calore e accoglienza verso il dolore altrui, senza fuggirlo né giudicarlo, ma affrontandolo con gentilezza, come un'esperienza che ci riguarda (Neff, 2023).

Bluth e Neff (2018) hanno sostenuto che uno degli studi più completi sull'associazione tra autocompassione e benessere psicologico evidenzia l'importanza di questo processo nel migliorare la salute mentale: esso mostra che entrambe le componenti della compassione, ovvero la capacità di essere gentili e comprensivi verso sé stessi e la riduzione delle risposte autocritiche e severe, agiscono insieme per favorire il benessere psicologico (Bluth e Neff, 2018).

Una metanalisi di Zessin, Dickhäuser e Garbade (2015) ha ulteriormente confermato il valore dell'autocompassione, dimostrando in modo chiaro come un atteggiamento comprensivo verso sé stessi nei momenti difficili sia associato a un miglioramento significativo della salute psicologica. Più recentemente, Cowand,

Amarsaikhan, Ricks, Cash e Sephton (2024) hanno sottolineato che l'autocompassione gioca un ruolo protettivo nella salute mentale degli studenti universitari, aiutandoli a ridurre i sintomi di stress psicologico.

La letteratura suggerisce, quindi, che l'autocompassione sia positivamente correlata con il benessere psicologico. Questo perché l'autocompassione aiuta le persone a trattarsi con gentilezza e comprensione nei momenti difficili, riducendo le risposte autocritiche e dure che possono alimentare stress e sofferenza.

2.4 Worry

Come citato da Holaway, Rodebaugh e Heimberg (2006), negli ultimi due decenni lo studio dell'epidemiologia della preoccupazione ha conosciuto un significativo sviluppo, e uno dei primi contributi alla definizione della preoccupazione è stato offerto da Borkovec, Robinson, Pruzinsky e DePree (1983), i quali la hanno concettualizzata come un flusso di processi mentali ed evocazioni visive caratterizzate da una forte componente emotiva negativa e da una certa difficoltà nel controllo. Secondo la loro idea, la preoccupazione è intimamente legata all'emozione della paura, poiché si configura come un tentativo di risolvere mentalmente problemi legati a situazioni imprevedibili.

Molti autori si sono domandati cosa differenzia la preoccupazione caratteristica delle persone ordinarie da quella responsabile di condotte patologiche. A questo proposito, Papageorgiu (2006) ha osservato che la ricorrenza e la persistenza della preoccupazione contribuiscono a renderla patologica, più che i suoi contenuti. Altri autori hanno messo in luce cosa potrebbe accadere quando si parla di preoccupazione patologica. Ad esempio, Wells (2006) afferma che la preoccupazione può diventare problematica quando diventa la

principale strategia di *coping*, poiché interferisce con altri essenziali processi di autoregolazione. Secondo l'autore, in condizioni di preoccupazione patologica, emergono una serie di credenze legate a due temi principali: l'incontrollabilità e il pericolo. L'attivazione di queste convinzioni porta l'individuo a concentrarsi sempre più sulla propria preoccupazione, entrando in un ciclo descritto come "meta-preoccupazione", ovvero il preoccuparsi della stessa preoccupazione e attribuirle, insieme ai sintomi che ne derivano, un significato negativo. Questo processo è ulteriormente aggravato da comportamenti come l'evitamento e la ricerca continua di rassicurazioni, che riducono le possibilità di riconsiderare l'utilità della preoccupazione.

In sostanza, la persona che sviluppa una preoccupazione patologica è intrappolata in un modello cognitivo in cui coesistono due dinamiche: la credenza che preoccuparsi sia necessario e la convinzione che sia impossibile gestire la preoccupazione stessa. Questi due meccanismi possono innescare un processo che, anziché arrestare la preoccupazione, tende a perpetuarla, rafforzando la sua componente disadattiva (Wells, 2006).

In modo simile, Davey (2006) sottolinea che la perseveranza è una caratteristica chiave della preoccupazione, e che le "regole di stop" implicite, che le persone adottano quando sono preoccupate, influenzano la durata di un episodio di preoccupazione, dove la mancanza di un chiaro punto finale rende inconfutabile l'interpretazione soggettiva delle regole per decidere se continuare a preoccuparsi o fermarsi. Purdon e Harrington (2006) suggeriscono che la preoccupazione patologica è inoltre spesso in comorbilità con molti disturbi, in particolare quelli che implicano disordini dell'umore e dell'ansia. La connessione tra *worry* e psicopatologia è dunque ormai ben documentata. Ad esempio, Iani, Quinto,

Lauriola, Crosta e Pozzi (2019) hanno evidenziato che la preoccupazione gioca un ruolo significativo nell'ansia ed è associata negativamente al benessere psicologico (PWB). A supporto di questa relazione, Višlă, Stadelmann, Watkins, Zinbarg e Flückiger (2022) hanno analizzato i dati di 120 studi condotti negli ultimi 35 anni, rilevando che un livello elevato di preoccupazione è sistematicamente collegato a un peggioramento della salute mentale (Višlă et al., 2022).

Alla luce delle evidenze disponibili, dunque, si può ipotizzare che la preoccupazione (*worry*) sia negativamente correlata con il benessere psicologico. In particolare, quando la preoccupazione diventa persistente e incontrollata, tende a interferire con i normali processi di autoregolazione e a generare un ciclo di ansia e malessere, come suggerito da Wells (2006).

2.5 Ansia, depressione e stress

L'ansia, la depressione e lo stress sono stati emotivi negativi che riflettono diverse forme di disagio psicologico. Secondo Lovibond e Lovibond (1995), l'ansia è caratterizzata da sintomi fisici di attivazione autonoma (per esempio, percezione di un'accelerazione del battito cardiaco) e sensazioni di paura intensa (per esempio, avvertire un senso di paura infondato), mentre la depressione si manifesta con mancanza di motivazione, bassa autostima e sentimenti di tristezza e disperazione. Lo stress, d'altra parte, si rivela come uno stato di tensione e irritabilità, accompagnato da difficoltà nel rilassarsi e uno stato di nervosismo costante. Questi costrutti sono spesso interconnessi, con correlazioni moderate tra di loro, il che suggerisce che possano condividere una base comune di disagio emotivo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Lo studio di Bottesi, Ghisi, Altoè, Conforti, Melli et al., (2015) che esamina la versione italiana delle Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), mostra forti correlazioni tra le tre sottoscale (ansia, depressione e stress), suggerendo la presenza di un tratto comune di "disagio generale" (Bottesi et al., 2015).

Pertanto, ansia, depressione e stress, in quanto manifestazioni di diverse forme di disagio, possono essere associati a un declino del benessere psicologico e a un peggioramento della qualità della vita. Di conseguenza, si ipotizza che la relazione tra questi stati emotivi e il benessere psicologico sia chiaramente negativa.

2.6 Ruminazione e riflessione

La ruminazione è una caratteristica comune nelle sindromi ansiose e depressive. Smith e Alloy (2009) offrono una panoramica esaustiva su questo concetto. Come descritto nel loro studio, Nolen-Hoeksema (1991) ha concettualizzato la ruminazione come il pensiero ricorrente sui propri sentimenti negativi, con un'analisi costante delle loro cause, manifestazioni e conseguenze. In modo simile, Conway, Csank, Holm e Blake (2000) la definiscono come la tendenza a impegnarsi continuamente in pensieri legati alla tristezza. Alloy et al. (2000) la descrivono come un'elaborazione continua e pessimistica di eventi di vita difficili.

Alcuni autori hanno esplorato la ruminazione in ambiti specifici: nel contesto della fobia sociale, Clark e Wells (1995) l'hanno descritta come una riflessione prolungata sugli scambi interpersonali, mentre Fritz (1999) l'ha analizzata nel contesto delle esperienze traumatiche, considerandola una ricerca di significato orientata alle emozioni. Altre concettualizzazioni la vedono come un meccanismo che emerge facilmente quando si percepisce una netta discrepanza

tra ciò che si desidera e la realtà attuale (Wells e Matthews, 1994). Secondo Beckman e Kellman (2004), la ruminazione rappresenta inoltre un ostacolo all'autocontrollo emotivo (citato in Smith e Alloy, 2009).

Sebbene negli ultimi vent'anni il concetto di ruminazione sia stato approfondito prevalentemente nel contesto della sua relazione con l'umore depresso, alcuni autori suggeriscono l'urgenza di differenziare tra quella che è una componente detta "*brooding*" (rimuginio negativo) e la componente detta "*reflect pondering*" (riflessione). Sembra infatti che, mentre il rimuginio negativo sia collegato in modo importante a sintomi depressivi, l'aspetto descritto come riflessione potrebbe in una certa forma aiutare a risolvere i problemi, determinando un effetto potenzialmente utile (Treyner, Gonzalez e Nolen-Hoeksema, 2003). A conferma di questa complessa relazione, uno studio di Newman e Nezlek (2019) ha considerato sia la ruminazione che la riflessione per capire meglio come variano il benessere e il significato che le persone attribuiscono alla vita di tutti i giorni. Dai risultati dello studio è emerso che l'aspetto di ruminazione era legato a un peggioramento del benessere, mentre la componente nota come "riflessione" lasciava spazio alla ricerca di significato; perciò, in questo caso poteva risultare in parte collegata al benessere (Newman e Nezlek, 2019).

In base alla letteratura, perciò, possiamo ipotizzare una relazione complessa tra ruminazione, riflessione e benessere, dove la ruminazione (*brooding*), definita come un pensiero ripetitivo e negativo sui propri sentimenti o eventi stressanti, è associata a esiti negativi per il benessere. La letteratura suggerisce, infatti, che essa può alimentare i sintomi depressivi, in quanto porta a concentrarsi sui problemi senza adottare un atteggiamento costruttivo per

risolverli (Nolen-Hoeksema, 1991; citato in Smith & Alloy, 2009). La riflessione, intesa come "*reflective pondering*," può avere invece una relazione positiva con il benessere perché permette di elaborare in modo costruttivo le proprie esperienze e di trovare un significato personale negli eventi della vita. Questo processo di introspezione non è semplicemente una ripetizione di pensieri negativi, ma un tentativo attivo di comprendere le situazioni difficili e di cercare soluzioni. A differenza della ruminazione negativa, che tende a mantenere le persone bloccate in uno stato di disagio, la riflessione favorisce l'autocomprensione e la crescita personale (Treyner, Gonzalez e Nolen-Hoeksema, 2003).

In sintesi, si ipotizza una relazione negativa tra ruminazione e benessere, poiché essa tende a mantenere uno stato di disagio. Al contrario, la riflessione potrebbe avere una relazione positiva con il benessere, se utilizzata in modo costruttivo per affrontare e comprendere le proprie esperienze.

2.7 *Mind Wandering*

Il concetto di vagabondaggio della mente o *Mind Wandering* è descritto da Smallwood e Schooler (2015) come uno stato cognitivo caratterizzato da un'attenzione che si sposta dal compito corrente verso pensieri interni non correlati all'ambiente immediato. A livello clinico, il *mind wandering* sembra poter essere associato a condizioni psicopatologiche, ad esempio, Deng, Li e Tang (2012), prendendo in esame come la mente vagabonda si interseca con gli stati depressivi e la *mindfulness*, hanno suggerito che il vagabondaggio inconsapevole della mente è associato a stati più severi di depressione.

A questo proposito, un interessante articolo su Science pubblicato da Killingsworth e Gilbert (2010), ha suggerito che la capacità meramente umana di

viaggiare con la mente nel passato, pianificare il futuro o immaginare, sia una preziosa fonte di apprendimento che, tuttavia, ha il suo prezzo da pagare. Gli autori riprendono un concetto sostenuto da molte correnti filosofiche, i cui insegnamenti promuovono da sempre il *carpe diem* o, più recentemente, l'importanza di adottare un atteggiamento *mindful*, godendo pienamente delle sensazioni del momento presente. La domanda che si sono posti è se una mente che vaga sia davvero una mente scontenta. Per rispondere a questo interrogativo, hanno sviluppato un'applicazione web che ha permesso di raccogliere informazioni in tempo reale, monitorando i pensieri, le emozioni e i comportamenti quotidiani di un vasto numero di persone. I risultati dello studio hanno mostrato che, durante l'attività di *mind wandering*, le persone erano meno felici rispetto a quando erano concentrate, indipendentemente dall'attività svolta. Inoltre, l'analisi ha rivelato che, anche quando la mente tende a vagare verso pensieri piacevoli, ciò non porta a un aumento della felicità (Killingsworth e Gilbert, 2010).

Il vagabondaggio della mente potrebbe inoltre avere a che fare con alterazioni dell'attenzione. Smallwood e Schooler, (2015) hanno infatti suggerito che, durante l'attività di *mind wandering*, le risposte del cervello al mondo esterno appaiono limitate; questa constatazione supporta l'idea che, quando siamo coinvolti nei nostri pensieri, la nostra attenzione si stacca da ciò che percepiamo nel mondo fisico intorno a noi, un fenomeno descritto come "distacco percettivo". Esiste inoltre una notevole varietà di contesti in cui la propensione al *mind wandering* esercita un impatto sfavorevole sulle prestazioni (Smallwood e Schooler, 2015). Tuttavia, il *mind wandering* può avere anche aspetti positivi, come la capacità di stimolare la creatività nel pensiero. Partendo da questo spunto,

Baird, Smallwood, Mrazek, Kam, Franklin e Schooler (2012) hanno osservato che, durante attività poco impegnative che favoriscono il vagabondaggio della mente, le persone tendono a mostrare una maggiore creatività nella risoluzione dei problemi (Baird et al., 2012).

Smallwood e Andrews-Hanna (2013) hanno ipotizzato che l'esperienza del *mind wandering* non sia sempre uguale per tutti, sostenendo l'esistenza di pensieri autogenerati differenti. Se alcuni possono influenzare negativamente la salute, altri possono invece avere dei benefici positivi. In questa prospettiva, perciò, il legame tra benessere e pensieri autogenerati è strettamente collegata al modo in cui la persona gestisce queste cognizioni (Smallwood e Andrews-Hanna, 2013). Carriere, Seli e Smilek (2013) hanno esplorato il legame tra *mind wandering* e movimenti spontanei del corpo, sostenendo che così come il corpo può tendere al movimento in maniera spontanea, anche il nostro pensiero può farlo. Come ha osservato Giambra (1995), i pensieri che non riguardano il compito che stiamo svolgendo possono attirare la nostra attenzione in due modi: o perché ci distraggono senza che ce ne accorgiamo, oppure perché decidiamo consapevolmente di pensarci. Il *mind wandering*, quindi, può avvenire per scelta, quando spostiamo volontariamente i nostri pensieri lontano da ciò che stiamo facendo (specialmente se il compito è noioso), oppure può succedere in modo automatico, senza volerlo, quando i nostri pensieri vengono catturati da qualcosa che non ha nulla a che fare con ciò che stiamo vivendo al momento (Giambra, 1995). A questo proposito, Carriere, Seli e Smilek (2013) hanno descritto due principali forme di *mind wandering*: spontaneo e deliberato. Il *mind wandering* spontaneo, in cui l'attenzione si distoglie involontariamente dall'attività in corso, è spesso associato a effetti negativi, come un aumento della distrazione e del

disagio emotivo. Questa forma di vagare della mente tende a verificarsi quando l'attenzione è compromessa, portando a una riduzione del benessere. D'altro canto, il *mind wandering* deliberato, che implica uno spostamento intenzionale del pensiero lontano dal compito in corso, può avere implicazioni differenti, e potrebbe dunque essere utile in alcune circostanze, ad esempio quando consente di generare nuove idee.

In sintesi, ci si aspetta che il *mind wandering* spontaneo sia negativamente associato al benessere, mentre il *mind wandering* deliberato possa avere un impatto positivo o neutro, a seconda delle circostanze e della capacità della persona di gestire i pensieri in modo costruttivo.

2.8 Mindfulness

Kabat-Zinn (1990) definisce la *mindfulness* come l'esercizio del "non fare", vale a dire, la scelta consapevole di mettere da parte le occupazioni e lasciare che il corpo e la mente trovino riposo nel momento attuale, malgrado si presentino sensazioni fisiche o mentali. L'autore chiama la *mindfulness* anche "pratica dell'essere": essere in comunicazione con le esperienze più semplici della vita, nel modo in cui si presentano, senza alcun tentativo di disfarsene, ma osservandole e lasciando che si manifestino istante per istante (Kabat-Zinn, 1990).

Più tardi, alcuni autori (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody et al., 2004), la hanno descritta come un processo psicologico che implica due fattori: l'autoregolazione dell'attenzione e l'orientamento all'esperienza. Basicamente, essi ritengono che in questo stato di consapevolezza l'individuo sia portato a modulare il focus della propria attenzione. Sembrano perciò coinvolte funzioni cognitive dette di *switching* (vale a dire, la capacità di

spostarsi dalle numerose sensazioni che sorgono ad un particolare fulcro, ad es. la propria respirazione) e capacità di attenzione sostenuta (la capacità di perpetuare la propria attenzione nel qui-e-ora, notando sentimenti e sensazioni nel momento stesso in cui fanno capolino nella mente). Il fatto di ricondurre il proprio focus sulla respirazione, osservano gli autori, consente di evitare una ulteriore analisi del pensiero, alleggerendo il carico di lavoro della propria mente, che potrà perciò beneficiare di maggiori risorse attentive nel momento presente. Quello che infatti avviene in questa pratica, è essenzialmente la validazione dei pensieri, dei sentimenti e delle percezioni che si verificano, che vengono osservati il tempo necessario per prenderne atto, per poi distaccarsene gradualmente.

L'orientamento all'esperienza ha a che fare, invece, con quella che è definita a livello psicologico e comportamentale come una disposizione all'apertura, che pone la persona nella condizione di guardare gli accadimenti che sperimenta con una buona dose di curiosità. In sintesi, quando la persona assume questo particolare orientamento, potrebbe percepire un proprio malessere psicologico come meno sgradevole, poiché un contesto di accettazione ne altera il significato soggettivo, riducendo l'impatto negativo dell'esperienza. In questa cornice, la *mindfulness* può essere vista come un processo di osservazione attenta e consapevole delle proprie esperienze interiori, che cambiano continuamente. Si tratta di un'attività intenzionale volta a comprendere meglio i pensieri e i sentimenti. La persona viene incoraggiata a notare ogni sensazione o pensiero che emerge, a distinguere tra diverse esperienze (come emozioni e sensazioni fisiche) e a osservare come una sensazione possa generare un pensiero, che a sua volta può intensificare l'emozione originaria. In definitiva, questa pratica potrebbe aiutare a raggiungere un certo livello di consapevolezza, che consente di distinguere in

modo più nitido tra emozioni e sensazioni fisiche che non sono legate alle emozioni, descrivere in modo più dettagliato stati emotivi complessi e differenziare quindi ciò che si prova e come lo si sente nel corpo (Bishop et al., 2004). Inoltre, consentendo una differenziazione delle esperienze interne e una disposizione all'accettazione delle stesse (Bishop et al., 2004) rende le proprie interpretazioni meno minacciose, diminuendo il loro impatto negativo sul benessere psicologico.

In conclusione, questa pratica di consapevolezza potrebbe supportare una maggiore armonia e stabilità psicologica. La letteratura consultata offre diverse argomentazioni per supportare questa ipotesi, ad esempio, l'abilità di restare nel momento presente senza giudizio permette di accogliere le esperienze spiacevoli senza evitarle o reagire ad esse negativamente (Kabat-Zinn, 1990) il che può ridurre il carico emotivo e migliorare il benessere della persona. In definitiva, sulla base della combinazione dei vari aspetti considerati, si può ipotizzare che la *mindfulness* sia collegata positivamente al benessere, migliorando la qualità della vita.

2.9 Resilienza psicologica

La resilienza viene definita come la capacità di affrontare e adattarsi alle avversità con esiti più favorevoli di quanto ci si aspetterebbe, considerando la gravità delle difficoltà affrontate. Le avversità sono intese come eventi o condizioni che, in un determinato contesto socioculturale, la maggior parte delle persone considererebbe estremamente impegnativi e in grado di mettere a dura prova le proprie risorse personali. Tali eventi includono una vasta gamma di situazioni, come la povertà, la perdita del lavoro, il divorzio o eventi di portata globale, come

la pandemia da Covid-19 (Troy, Willroth, Shallcross, Giuliani, Gross et al., 2023). In questi contesti, la resilienza permette all'individuo di reagire alle difficoltà e ristabilire il proprio equilibrio.

Troy et al. (2023) hanno integrato quelli che sono considerati i due principali approcci attualmente focalizzati sulla descrizione delle dinamiche psicologiche della resilienza, vale a dire il paradigma dello *stress* e del *coping* e il modello dell'emozione e della regolazione delle emozioni. Considerando questi due approcci, gli autori fanno presente che sia il *coping*, sia la regolazione delle emozioni sono tipi di regolazione affettiva. A sua volta, la regolazione affettiva è ritenuta la chiave per spiegare la resilienza, e pertanto gioca un ruolo importante nell'analisi di questo concetto. Precisando, per "regolazione affettiva" ci si riferisce alle strategie che usiamo per cambiare le nostre emozioni. Queste strategie possono includere il tentativo di modificare come ci sentiamo, come agiamo, come il nostro corpo reagisce e persino l'ambiente intorno a noi. Gli autori suddividono le strategie di regolazione emotiva in quattro categorie principali, vale a dire: cambiamento della situazione, spostamento dell'attenzione, cambiamento del modo di pensare e modificazione della risposta emotiva. Ciascuna strategia viene poi differenziata sulla base delle sue specifiche conseguenze, che nel breve o lungo termine hanno implicazioni diverse per la resilienza. In parole semplici, se una strategia che usiamo per gestire le emozioni riduce un'emozione negativa ma nel medesimo tempo danneggia i nostri rapporti sociali, utilizzandola potremmo in definitiva ridurre la nostra capacità di essere resilienti.

Sostanzialmente, quando si parla di resilienza, si ritiene perciò che sia determinata da un insieme di conseguenze che possono interagire tra loro, e ha

come risultato un effetto duraturo di benessere, che non si verifica necessariamente pochi minuti o ore dopo aver usato una strategia emotiva (Troy et al., 2023).

In questo senso, la resilienza consente di mantenere un buon livello di benessere psicologico agendo come un "ponte" che aiuta le persone ad attraversare le situazioni difficili e permettendo loro di continuare a vivere in modo soddisfacente. Per questo, si può ipotizzare una relazione positiva tra resilienza e benessere, poiché essa favorisce un adattamento sano della persona e dunque ne preserva l'armonia.

2.10 Relazioni attese tra i costrutti

Dopo aver esaminato i diversi costrutti analizzati in questo lavoro, verranno ora presentate in modo più chiaro le ipotesi riguardanti le loro possibili associazioni con il benessere psicologico. Ogni ipotesi sarà accompagnata da una breve giustificazione teorica che spiegherà se ci si aspetta una relazione positiva o negativa.

Ipotesi 1: benessere e stile di attaccamento

- Si può ipotizzare una relazione significativa tra stile di attaccamento e benessere. In particolare, è possibile ipotizzare che un attaccamento sicuro sia positivamente correlato con un maggiore benessere psicologico. Al contrario, attaccamenti insicuri (ansioso o evitante) saranno negativamente correlati con il benessere.

Ipotesi 2: benessere e autocompassione

- Si può ipotizzare una relazione positiva tra autocompassione e benessere.

Sulla base della letteratura recente, si ipotizza che l'atto di essere gentili con sé stessi aiuti a ridurre il disagio psicologico e, quindi, il malessere. Si ipotizza che persone con alti livelli di auto-compassione tendano a sperimentare un benessere psicologico più elevato, al contrario, individui con bassi livelli di auto-compassione siano caratterizzati da un benessere più ridotto.

Ipotesi 3: benessere e *worry*

- Si può ipotizzare che la preoccupazione (*worry*) riduca significativamente il benessere, portando a una relazione negativa tra i due fattori.

Ipotesi 4: benessere e depressione, ansia e stress

- Sulla base della letteratura, si può ipotizzare una relazione negativa tra ansia, depressione, stress e il benessere psicologico. Questi stati emotivi, considerati manifestazioni di disagio psicologico, tendono a influenzare negativamente la salute mentale.

Ipotesi 5: benessere e ruminazione-riflessione

- Si ipotizza che la ruminazione sia negativamente associata al benessere, poiché tende a perpetuare il disagio, mentre la riflessione possa essere positivamente correlata al benessere, se usata in modo costruttivo per comprendere le proprie esperienze.

Ipotesi 6: benessere e *mind wandering*

- Si può ipotizzare che il *mind wandering* spontaneo abbia una relazione negativa con il benessere, mentre il *mind wandering* deliberato possa influire in modo

positivo o neutro. Questa differenza sembra dipendere soprattutto dal fatto che il processo sia volontario o involontario.

Ipotesi 7: benessere e *mindfulness*

- Si ipotizza che la *mindfulness* sia positivamente associata al benessere, contribuendo a promuovere i suoi livelli nella vita quotidiana dell'individuo.

Ipotesi 8: benessere e resilienza

- Si può ipotizzare che esista una relazione positiva tra resilienza e benessere, in quanto la resilienza promuove un adattamento efficace alle avversità.

2.11 Conclusioni del capitolo: verso l'indagine empirica

I concetti e le relazioni teoriche delineati nel presente capitolo costituiscono le fondamenta per l'indagine empirica che verrà illustrata nel capitolo successivo, dove saranno descritti nel dettaglio gli strumenti, le metodologie e le procedure utilizzate. Verranno poi presentati i risultati della ricerca, con l'obiettivo di esaminare le relazioni tra il benessere e gli altri costrutti, giungendo a una comprensione più approfondita delle dinamiche che li collegano.

CAPITOLO 3

DALLE IPOTESI AI DATI: RICERCA

Nel capitolo precedente sono state presentate diverse ipotesi riguardanti le possibili relazioni tra benessere psicologico e vari costrutti psicologici. Ora, l'obiettivo di questo capitolo è esaminare empiricamente queste relazioni, indagando in quale misura le aspettative teoriche trovano riscontro nei dati raccolti. Per rendere più chiaro il quadro delle ipotesi e delle direzioni previste delle relazioni, la Tabella seguente (3.1) fornisce una sintesi delle principali aspettative teoriche. A seguire verranno presentati in dettaglio i metodi utilizzati per testare le ipotesi, seguiti dall'analisi dei risultati.

Tabella 3.1 Sintesi delle Ipotesi di Ricerca e delle Relazioni Attese

| Costrutto Psicologico | Relazione Attesa con il Benessere | Breve giustificazione |
|------------------------------|---|--|
| Stile di Attaccamento | Positiva (sicuro) / Negativa (insicuro) | Un attaccamento sicuro favorisce il benessere, mentre quello insicuro lo riduce. |
| Ansia, Depressione, Stress | Negativa | Stati di disagio psicologico influenzano negativamente il benessere. |
| <i>Worry</i> | Negativa | La preoccupazione persistente interferisce con il benessere. |
| Ruminazione | Negativa | La ruminazione mantiene il disagio senza offrire soluzioni. |
| Riflessione | Positiva (se costruttiva) | La riflessione costruttiva potrebbe aiutare a trovare significato e soluzioni. |
| Auto-Compassione | Positiva | L'auto-compassione riduce il disagio psicologico. |
| <i>Mind Wandering</i> | Negativa (spontaneo) / Neutra o positiva (deliberato) | La volontarietà del vagare della mente influenza il suo impatto. |
| <i>Mindfulness</i> | Positiva | La consapevolezza del momento promuove il benessere.cc |
| Resilienza | Positiva | La capacità di adattamento contribuisce a superare le difficoltà in modo sano. |

3.1 Metodologia

3.1.1 Partecipanti

Nel presente studio sono state analizzate le informazioni sociodemografiche di un campione composto da 370 partecipanti, con un'età che varia da un minimo di 18 a un massimo di 80 anni. La maggior parte dei partecipanti è di genere femminile, con 269 donne che rappresentano il 72,70% del campione, mentre gli uomini sono 101, pari al 27,30%. Per quanto riguarda il livello di istruzione, il campione mostra una buona distribuzione tra diverse qualifiche. Non ci sono partecipanti con una licenza elementare, mentre 20 individui (5,40%) hanno una licenza media o di avviamento. La categoria più rappresentata è quella dei diplomati della scuola media superiore, con 147 partecipanti (39,70%). Seguono i laureati triennali, che sono 89 (24,10%) e i laureati magistrali, con 82 (22,20%). Infine, 32 partecipanti (8,60%) hanno conseguito un dottorato di ricerca, un master o una specializzazione. Questi dati indicano un campione prevalentemente istruito. Riguardo allo status occupazionale, 163 partecipanti (44,10%) sono attualmente lavoratori, mentre 70 (18,90%) sono studenti. Un gruppo significativo, composto da 103 partecipanti (27,80%), è impegnato sia nello studio che nel lavoro. Infine, 34 partecipanti (9,20%) non sono né studenti né lavoratori, suggerendo una certa varietà nelle situazioni lavorative e formative all'interno del campione. Per quanto concerne il livello socioeconomico, il campione presenta una media di 6,30, con una deviazione standard di 1,47. Il range varia da 2,00 a 10. Infine, l'orientamento politico dei partecipanti ha una media di 4,94, con una deviazione standard di 2,59 e un range che va da 1,00 a 11. Come mostrato nella Tabella 3.2 riportata di seguito, queste informazioni sociodemografiche offrono un quadro dettagliato della composizione del campione, evidenziando la diversità di età, genere, livello di istruzione, status occupazionale, condizione socioeconomica e

orientamento politico, elementi che possono influenzare le dinamiche del benessere psicologico analizzate nello studio.

Tabella 3.2 Statistiche descrittive delle variabili sociodemografiche dei partecipanti a questo studio ($n = 370$)

| Variable | Statistic |
|--|---------------------------|
| Età (anni, $M \pm DS$, range) | 39.30 \pm 15 (18-80) |
| Genere (N, %) | |
| Femmine | 269 (72.70%) |
| Maschi | 101 (27.30%) |
| Titolo di studio (N, %) | |
| Licenza Elementare | 0 (0.00%) |
| Licenza media / avviamento | 20 (5.40%) |
| Diploma Scuola Media Superiore | 147 (39.70%) |
| Laurea Triennale | 89 (24.10%) |
| Laurea Specialistica / Magistrale | 82 (22.20%) |
| Dottorato di ricerca / Master / Specializzazione | 32 (8.60%) |
| Status occupazionale (N, %) | |
| Lavoratore | 163 (44.10%) |
| Studente | 70 (18.90%) |
| Studente e lavoratore | 103 (27.80%) |
| Né studente né lavoratore | 34 (9.20%) |
| Livello socio-economico ($M \pm DS$, range) [^] | 6.30 \pm 1.47 (2.00-10) |
| Orientamento politico ($M \pm DS$, range) [°] | 4.94 \pm 2.59 (1.00-11) |

Nota: M: media; DS: deviazione standard; N: frequenza; %: percentuale; [^]gamma teorica: 1-10; [°]A un punteggio maggiore di orientamento politico corrisponde un orientamento politico più destrorso (gamma teorica: 1-11)

3.1.2 Misure

In questo paragrafo verranno descritti gli strumenti e le scale utilizzate per misurare i costrutti chiave della ricerca:

- *Basic Psychological Need Satisfaction* (BPNS)

- *Measure of Attachment Qualities (MAQ)*
- *Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)*
- *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*
- *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*
- *Ruminative Responses Scale (RRS)*
- *Mind Wandering Deliberate (MW-D) e Mind Wandering Spontaneous (MW-S)*
- *Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*
- *Brief Resilience Scale (BRS)*

3.1.2.1 Basic Psychological Need Satisfaction Scale (BPNS)

La scala utilizzata in questo studio è derivata dalla *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS, Chen, Vansteenkiste, Beyers, Boone, Deci et al., 2015)*, ma rispetto a quella originale, questa versione a 3 item è focalizzata solo sulla soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali (autonomia, competenza e relazione):

- **Autonomia:** sentirsi in controllo delle proprie scelte.
- **Competenza:** sentirsi efficaci e capaci.
- **Relazione:** sentirsi connessi con gli altri.

La scala utilizza un singolo item per ogni costrutto. Gli item consistono in affermazioni a cui i partecipanti devono indicare il loro livello di accordo o disaccordo, utilizzando una scala di risposta di tipo Likert a 7 punti, che va da "per niente vero" (1) a "molto vero" (7). Non sono presenti item reverse, e il punteggio si ottiene sommando le risposte ai 3

item e calcolando la media. Un punteggio più alto indica una maggiore soddisfazione dei bisogni psicologici fondamentali (autonomia, competenza e relazione).

3.1.2.2 *Measure of Attachment Qualities (MAQ)*

La *Measure of Attachment Qualities* (MAQ, Carver, 1997) è una scala che misura quattro principali costrutti relativi alla qualità dell'attaccamento negli adulti:

- Evitamento: Misura la tendenza a evitare l'intimità e la vicinanza emotiva nelle relazioni.
- Sicurezza: Misura la sensazione di comfort e sicurezza che una persona sperimenta nelle proprie relazioni.
- Ambivalenza, divisa in due sottocategorie: Ambivalenza-Fusione (si riferisce al desiderio eccessivo di fusione e vicinanza emotiva, spesso accompagnato dalla percezione che l'altro non ricambi appieno questo desiderio di intimità) e Ambivalenza-Preoccupazione (valuta l'ansia riguardo all'abbandono o al rifiuto nelle relazioni).

La scala è composta da 14 item, nei quali è richiesto ai partecipanti di indicare il loro grado di accordo o disaccordo su una scala di tipo *Likert* a 4 punti che va da "fortemente in disaccordo" (1) a "fortemente d'accordo" (4). Nella scala sono presenti item reverse. I punteggi vengono calcolati sommando le risposte per ciascuna delle quattro sottoscale (Sicurezza, Evitamento, Ambivalenza-Preoccupazione e Ambivalenza-Fusione). Un punteggio alto nelle scale di sicurezza indica un attaccamento sicuro, mentre punteggi elevati nelle scale di evitamento o ambivalenza indicano un attaccamento insicuro.

3.1.2.3 *Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)*

La *Self-Compassion Scale – Short Form* (SCS-SF, Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011) è una scala derivata dalla *Self-Compassion Scale* (SCS; Neff, 2003a), utilizzata per misurare sei componenti della *Self-Compassion*, vale a dire:

- Autocompassione (*Self-Kindness*): Trattarsi con gentilezza e comprensione nei momenti di difficoltà.
- Autogiudizio (*Self-Judgment*): Tendenza a essere severi con sé stessi, giudicando negativamente i propri difetti e fallimenti.
- Umanità comune (*Common Humanity*): Riconoscere che le imperfezioni e le difficoltà sono esperienze condivise da tutti gli esseri umani.
- Isolamento (*Isolation*): Sentirsi soli e separati dagli altri a causa dei propri errori o fallimenti, come se solo noi stessi sperimentassimo tali difficoltà.
- Consapevolezza (*Mindfulness*): Mantenere un equilibrio emotivo, osservando le proprie esperienze senza esagerare o reprimere le emozioni negative.
- Iperidentificazione (*Over-Identification*): Tendenza a fissarsi eccessivamente sugli aspetti negativi della propria esperienza, esagerando il proprio stato di sofferenza.

A differenza di quella originale, la versione breve della scala di misura è composta da 12 item, tutti formulati come affermazioni. Ai partecipanti viene chiesto di indicare quanto si trovano d'accordo con ogni affermazione. La scala di risposta è di tipo *Likert* a 5 punti che va da "quasi mai" (1) a "quasi sempre" (5). Ci sono item che vengono codificati in maniera inversa per alcune sottoscale. Il punteggio totale si ottiene sommando le risposte di tutte le sottoscale. I punteggi alti indicano alti livelli di *self-compassion*, mentre

punteggi bassi riflettono bassi livelli di *self-compassion* e alti livelli di autogiudizio e isolamento.

3.1.2.4 Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

La *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ, Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990) è una scala che misura il tratto di preoccupazione (*worry*), definito come una successione di pensieri e immagini nella mente, con emozioni negative intense, che risulta difficile da gestire o fermare. Il questionario è composto da 16 item. Gli item sono formulati come affermazioni e i partecipanti rispondono valutando quanto ogni affermazione sia tipica di loro. Ai partecipanti viene chiesto di valutare ciascun item su una scala di risposta di tipo *Likert* a 5 punti, dove 1 corrisponde a "per niente tipico di me" e 5 corrisponde a "molto tipico di me". Nel PSWQ ci sono item reverse, che devono essere invertiti nel calcolo del punteggio complessivo (ad esempio: "Non tendo a preoccuparmi delle cose"). Il punteggio totale si ottiene sommando le risposte degli item, invertendo quelli reverse. Punteggi alti indicano un alto livello di preoccupazione cronica, tipico di individui con livelli significativi di ansia.

3.1.2.5 Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

Il *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995, versione italiana in Bottesi, Ghisi, Altoè, Conforti, Melli et al., 2015) è una versione breve del DASS originale a 42 item. Il DASS-21 misura tre dimensioni principali del disagio psicologico: depressione, ansia e stress. Questi costrutti si riferiscono rispettivamente alla tristezza e alla mancanza di autostima (depressione), all'irritabilità e all'agitazione fisica (stress), e alla paura e ai sintomi fisici dell'ansia (ansia).

Il DASS-21 contiene 21 item, con ciascuna delle tre sottoscale (depressione, ansia, stress) composta da 7 item ciascuna. Gli item sono presentati sotto forma di affermazioni, e ai partecipanti viene chiesto di indicare quanto frequentemente hanno sperimentato tali sensazioni negli ultimi 7 giorni. Ai rispondenti viene chiesto di dare risposta su una scala di tipo *Likert* a 4 punti che va da 0 a 3. I valori di riferimento sono:

- 0 = Non mi è mai accaduto
- 1 = Mi è capitato qualche volta
- 2 = Mi è capitato con una certa frequenza
- 3 = Mi è capitato quasi sempre

Non sono presenti item reverse, tutti gli item sono diretti. Il punteggio per ogni sottoscala si ottiene sommando le risposte degli item corrispondenti a ciascuna sottoscala. Punteggi più alti indicano livelli maggiori di depressione, ansia o stress.

3.1.2.6 Ruminative Responses Scale (RRS)

La Ruminative Responses Scale (RRS, Nolen-Hoeksema, 1991) misura la tendenza alla ruminazione come stile di risposta a stati d'umore negativi, in particolare alla depressione. Nel presente studio è stata utilizzata una versione della RRS rivista da Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003), dove il concetto di *ruminatio*n viene analizzato in modo più dettagliato, con la distinzione tra *brooding* e *reflection*, dove:

- *Brooding* (rimuginio) indica una riflessione passiva e negativa sugli eventi.
- *Reflection* (riflessione) indica una forma più analitica e meno distruttiva di ruminazione, focalizzata sul tentativo di risolvere i problemi.

La versione rivista della *Ruminative Responses Scale* (RRS), proposta da Treynor et al., (2003) è composta da 10 item. Questi item sono affermazioni a cui i partecipanti devono rispondere indicando quanto si applicano a loro nei momenti in cui si sentono giù o depressi. I partecipanti valutano ciascuna affermazione su una scala che riflette quanto frequentemente adottano tali pensieri o comportamenti quando sono in uno stato emotivo negativo. Ai partecipanti viene chiesto di rispondere agli item utilizzando una scala di tipo *Likert* a 4 punti che va da "quasi mai" (1) a "quasi sempre" (4). Non ci sono item inversi. Il punteggio totale si calcola sommando i punteggi di ciascun item. Punteggi alti nella sottoscala *brooding* indicano che la persona tende a riflettere in modo negativo e passivo, aumentando il rischio di depressione. Al contrario, punteggi alti nella sottoscala *reflection* mostrano una tendenza a riflettere in modo più analitico e costruttivo, che potrebbe aiutare a trovare soluzioni e avere effetti più positivi nel tempo.

3.1.2.7 *Mind Wandering Deliberate* (MWD) e *Mind Wandering Spontaneous* (MWS)

Le scale *Mind Wandering Deliberate* (MW-D, Carriere, Seli e Smilek, 2013) e *Mind Wandering Spontaneous* (MW-S, Carriere et al., 2013), misurano i seguenti costrutti:

- MW-D: Misura la divagazione mentale deliberata, cioè quando una persona decide consapevolmente di lasciare vagare i propri pensieri.
- MW-S: Misura la divagazione mentale spontanea, che si riferisce a quando i pensieri iniziano a vagare involontariamente e senza il controllo della persona.

Sia la scala MW-D che la MW-S sono composte da 4 item ciascuna. Gli item sono formulati come affermazioni, e i partecipanti devono rispondere in base a quanto queste affermazioni si applicano a loro. Le risposte vengono fornite su una scala di tipo *Likert* a 7 punti: Da "raramente" (1) a "molto" (7) per gli item 1, 2 e 4 di entrambe le scale. Per

l'item 3, la scala della MW-D va da "per niente vero" (1) a "molto vero" (7), mentre per l'item 3 della MW-S va da "quasi mai" (1) a "quasi sempre" (7). Nelle scale non sono presenti item reverse. Il punteggio per ogni scala viene calcolato facendo la media delle risposte ai 4 item.

- Punteggi alti sulla scala MW-D indicano che una persona ha una forte tendenza a deliberatamente far vagare la propria mente, cioè a farlo di proposito. Queste persone scelgono consapevolmente di distrarsi dai compiti in corso e di concentrarsi su pensieri che non hanno a che fare con quello che stanno facendo.
- Punteggi alti sulla scala MW-S indicano che una persona tende a spontaneamente far vagare la propria mente, cioè a farlo senza volerlo e senza controllo. Queste persone si trovano spesso distratte da pensieri non correlati senza volerlo, anche mentre dovrebbero essere concentrate su un compito.

In sintesi, un punteggio più alto indica una maggiore frequenza e intensità del vagare della mente, sia volontario (MW-D) che involontario (MW-S), a seconda della scala specifica.

3.1.2.8 *Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*

Il *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ, Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006) misura cinque aspetti della mindfulness, ossia:

- *Observing* (osservare): Notare o prestare attenzione a sensazioni, pensieri ed emozioni.
- *Describing* (descrivere): Tradurre a parole i propri sentimenti ed esperienze.
- *Acting with Awareness* (agire con consapevolezza): Essere attenti al momento presente ed evitare di agire con il pilota automatico.

- *Nonjudging of Inner Experience* (non giudicare l'esperienza interiore): Evitare di valutare i pensieri e le emozioni in termini di "buoni" o "cattivi".
- *Nonreactivity to Inner Experience* (non reagire all'esperienza interiore): Permettere ai pensieri e alle emozioni di manifestarsi senza lasciarsi travolgere da essi.

Il FFMQ è composto da 39 item, suddivisi tra le cinque sottoscale. Gli item sono formulati come affermazioni, e i partecipanti devono indicare quanto ciascuna affermazione sia vera per loro. Ai partecipanti viene chiesto di rispondere agli item usando una scala di tipo Likert a 5 punti, che va da:

- 1 = Mai o quasi mai vero
- 5 = Molto spesso o sempre vero

Sono presenti item inversi, in particolare nelle scale che misurano "non giudicare" e "non reagire" per ridurre la risposta automatica o distorsioni. I punteggi per ciascuna delle cinque sottoscale vengono calcolati sommando le risposte agli item corrispondenti. Punteggi più alti indicano una maggiore propensione a manifestare le caratteristiche della mindfulness nelle diverse aree. Ad esempio, un punteggio elevato nella sottoscala "Agire con consapevolezza" suggerisce che la persona tende a essere più presente e attenta durante le attività quotidiane, evitando di agire in modo automatico.

3.1.2.9 Brief Resilience Scale (BRS)

La *Brief Resilience Scale* (BRS, Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher et al., 2008) è una scala per la valutazione della resilienza, intesa come la capacità di riprendersi o recuperare rapidamente dallo stress. Questa scala è stata creata appositamente per valutare il recupero da situazioni stressanti, piuttosto che altre componenti della resilienza, come

l'adattamento o la resistenza alle difficoltà. È composta da 6 item, rispetto ai quali i partecipanti devono indicare il loro grado di accordo con ciascuna affermazione utilizzando una scala di tipo *Likert* a 5 punti, con ancoraggi che vanno da:

1 = Fortemente in disaccordo

5 = Fortemente d'accordo.

Tre degli item (2, 4 e 6) sono inversi e vengono codificati al contrario durante il calcolo del punteggio. Il punteggio viene calcolato trovando la media delle risposte ai sei item, dopo aver invertito gli item 2, 4 e 6. Punteggi più elevati indicano una maggiore capacità di recupero dallo stress, riflettendo così un livello più alto di resilienza.

3.2 Procedure di raccolta dei dati

La raccolta dei dati è stata condotta utilizzando un questionario online, realizzato con l'obiettivo di garantire una somministrazione flessibile e l'anonimato dei partecipanti. Il reclutamento è stato effettuato sfruttando una rete informale di contatti, mediante un campionamento a valanga, chiedendo ai soggetti di invitare altri potenziali partecipanti. Per distribuire il questionario, sono state adottate due diverse modalità di condivisione, in base al livello di confidenza con i potenziali partecipanti, al fine di tutelare la loro *privacy* e garantire la riservatezza:

- Il link al questionario è stato inviato direttamente via WhatsApp alle persone con cui si aveva maggiore confidenza, sfruttando le reti personali esistenti.
- Per i partecipanti con cui non si aveva un rapporto stretto, è stato utilizzato un *QR code*, che consentiva l'accesso diretto al questionario senza dover condividere il

proprio numero di telefono. Questa scelta ha consentito di condividere il questionario senza interferire con la sfera personale dei rispondenti.

Per incentivare la partecipazione, è stato assicurato ai partecipanti che i dati sarebbero stati trattati in modo anonimo e utilizzati esclusivamente a fini di ricerca. La compilazione del questionario ha richiesto circa 20 minuti, durante i quali ciascun soggetto poteva rispondere tramite il proprio dispositivo, in qualsiasi momento e luogo. Questo ha permesso di raccogliere le risposte in modo elastico e senza vincoli di orario. La raccolta dei dati ha richiesto un periodo di tempo considerevole, principalmente a causa delle difficoltà logistiche legate alla localizzazione del campione. La ricerca prevedeva infatti un campione composto da partecipanti italiani, ma la mia permanenza all'estero per quasi tutta la durata della raccolta delle informazioni ha reso necessario un ulteriore impegno nella gestione delle modalità di distribuzione del questionario. Per superare questa sfida, ho fatto affidamento su reti sociali italiane consolidate, al fine di raggiungere una partecipazione sufficiente.

3.3 Risultati

Il primo passo nell'analisi dei dati è stato il calcolo del punteggio per ciascuna scala utilizzata nel questionario, seguendo le istruzioni di scoring fornite. Per ogni scala, sono stati calcolati i seguenti parametri statistici:

1. **Media:** È stata calcolata per fornire un'indicazione del punteggio medio ottenuto dai partecipanti su ciascuna scala.
2. **Deviazione standard:** Questo parametro è stato utilizzato per valutare la variabilità dei punteggi rispetto alla media, riflettendo quanto i punteggi fossero dispersi all'interno del campione.

3. Alpha di Cronbach: Per valutare l'affidabilità interna di ciascuna scala, è stato calcolato il coefficiente di alpha di Cronbach, che misura la coerenza interna delle domande all'interno di una scala. Valori superiori a 0.70 sono stati considerati indicativi di una buona affidabilità.

La Tabella 3.2 riassume le statistiche descrittive e gli indici di affidabilità (Alpha di Cronbach) delle rispettive scale psicologiche utilizzate nello studio. La prima colonna (Item) elenca le diverse scale o sottoscale utilizzate nella ricerca per misurare i costrutti di interesse. La seconda colonna (N) indica il numero totale di partecipanti per ciascuna scala. In questo caso, tutte le scale sono state somministrate a 370 partecipanti. Le colonne “Min” e “Max” rappresentano i punteggi minimi e massimi ottenuti dai partecipanti su ciascuna scala. Per esempio, per la scala DASS-A (Ansia), il punteggio minimo è stato 7 e il massimo 28, mentre per la scala di autocompassione (SC), i punteggi vanno da 12 a 60. Osservando la Tabella 3.2 possiamo inoltre notare che gli indici di affidabilità (Alpha di Cronbach) delle scale utilizzate nella ricerca sono, tendenzialmente, di buona qualità. In generale, un valore di alpha di Cronbach superiore a 0.70 è considerato accettabile, poiché indica che gli item di una scala sono correlati tra loro e misurano in modo coerente lo stesso costrutto. Le scale che presentano l'affidabilità più alta, in base all'alpha di Cronbach, sono:

- DASS-D (Depressione): 0.89
- DASS-S (Stress): 0.89
- MWS (*Mind Wandering* Spontaneo): 0.87
- DASS-A (Ansia): 0.87
- RES (Resilienza): 0.86
- SC (Autocompassione): 0.86
- MWD (*Mind Wandering* Deliberato): 0.84

- PSWQ (Worry): 0.84

Queste scale hanno valori di alpha di Cronbach molto elevati, superiori a 0.84, il che indica un'eccellente affidabilità interna, con item fortemente correlati tra loro che misurano in modo coerente i rispettivi costrutti.

Le scale con un'affidabilità buona (valori di alpha di Cronbach tra 0.70 e 0.79) includono:

- MAQ-A (Attaccamento Ambivalente): 0.76
- MAQ-AM (Attaccamento Fusione): 0.77
- MAQ-S (Attaccamento Sicuro): 0.76
- MAQ-AW (Attaccamento Preoccupato): 0.72
- RRS-B (*Brooding*): 0.79
- RRS-R (*Reflection*): 0.75
- BPN (Soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base): 0.75
- FFMQ-A (Mindfulness – Consapevolezza): 0.76
- FFMQ-D (Mindfulness – Descrizione): 0.78
- FFMQ-NJ (Mindfulness – Non Giudizio): 0.80

Questi valori indicano una buona affidabilità interna, suggerendo che gli item delle scale sono ben correlati tra loro e che misurano in modo coerente il costrutto psicologico di interesse.

Infine, le seguenti scale:

- FFMQ-NR (Mindfulness – Non Reattività): 0.65
- FFMQ-O (Mindfulness – Osservazione): 0.70

Queste scale hanno un'affidabilità un po' inferiore rispetto alle altre, ma valori tra 0.65 e 0.70 sono comunque considerati accettabili.

Tabella 3.2 Statistiche descrittive e indici di affidabilità delle scale utilizzate

| <i>Item</i> | <i>N</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>Media</i> | <i>Deviazione Standard</i> | <i>Alpha di Cronbach</i> |
|-------------|----------|------------|------------|--------------|----------------------------|--------------------------|
| DASS-A | 370 | 7.00 | 28.0 | 13.1 | 4.27 | 0.87 |
| DASS-D | 370 | 7.00 | 28.0 | 14.2 | 4.51 | 0.89 |
| DASS-S | 370 | 7.00 | 28.0 | 16.7 | 4.27 | 0.89 |
| MAQ-A | 370 | 5.00 | 20.0 | 9.82 | 3.10 | 0.76 |
| MAQ-AM | 370 | 3.00 | 12.0 | 6.34 | 2.42 | 0.77 |
| MAQ-S | 370 | 3.00 | 12.0 | 10.3 | 1.69 | 0.76 |
| MAQ-AW | 370 | 3.00 | 12.0 | 6.98 | 2.45 | 0.72 |
| RRS-B | 370 | 5.00 | 20.0 | 10.5 | 3.16 | 0.79 |
| RRS-R | 370 | 5.00 | 20.0 | 10.4 | 3.11 | 0.75 |
| PSWQ | 370 | 6.00 | 30.0 | 19.0 | 5.31 | 0.84 |
| BPN | 370 | 5.00 | 21.0 | 15.8 | 3.40 | 0.75 |
| FFMQ-A | 370 | 3.00 | 15.0 | 7.08 | 2.61 | 0.76 |
| FFMQ-D | 370 | 3.00 | 15.0 | 10.0 | 2.80 | 0.78 |
| FFMQ-NJ | 370 | 3.00 | 15.0 | 7.20 | 2.78 | 0.80 |
| FFMQ-NR | 370 | 3.00 | 15.0 | 8.92 | 2.28 | 0.65 |
| FFMQ-O | 370 | 3.00 | 15.0 | 9.00 | 3.01 | 0.70 |
| MWS | 370 | 4.00 | 28.0 | 16.3 | 6.41 | 0.87 |
| MWD | 370 | 4.00 | 28.0 | 16.0 | 5.90 | 0.84 |
| RES | 370 | 6.00 | 30.0 | 19.1 | 4.72 | 0.86 |
| SC | 370 | 12.0 | 60.0 | 38.7 | 9.59 | 0.86 |

Nota: DASS-A: Depression Anxiety Stress Scales-Ansia; DASS-D: Depression Anxiety Stress Scales-Depressione; DASS-S: Depression Anxiety Stress Scales-Stress; MAQ-A: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Ambivalente; MAQ-AM: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Fusione; MAQ-S: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Sicuro; MAQ-AW: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Preoccupato; RRS-B: Ruminative Responses Scale-Brooding (Ruminazione Disfunzionale); RRS-R: Ruminative Responses Scale-Reflection (Riflessione); PSWQ: Penn State Worry Questionnaire-Preoccupazione; BPN: Basic Psychological Needs-Soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base; FFMQ-A: Five Facet Mindfulness Questionnaire-Acting with Awareness (Agire con Consapevolezza); FFMQ-D: Five Facet Mindfulness Questionnaire-Describing (Descrizione); FFMQ-NJ: Five Facet Mindfulness Questionnaire-Non Judging (Non Giudizio); FFMQ-NR: Five Facet Mindfulness Questionnaire-Non Reactivity (Non Reattività); FFMQ-O: Five Facet Mindfulness Questionnaire-Observing (Osservazione); MWS: Mind Wandering-Spontaneous (Vagare della Mente Spontaneo); MWD: Mind Wandering-Deliberate (Vagare della Mente Deliberato); RES: Brief Resilience Scale-Resilienza; SC: Self-Compassion Scale-Autocompassione.

Il secondo passo dell'analisi è stato il calcolo della matrice delle correlazioni tra tutte le variabili incluse nello studio (vedi Tabella 3.3). Le correlazioni sono state calcolate

utilizzando il coefficiente di correlazione di Pearson, che misura la forza e la direzione della relazione lineare tra due variabili.

Tabella 3.3 Matrice delle correlazioni tra i punteggi di soddisfazione dei bisogni psicologici di base, ansia, depressione, stress, attaccamento (evitamento, ambivalenza-fusione, sicurezza, ambivalenza-worry), ruminazione, riflessione, worry, mindfulness (acting with awareness, describing, nonjudging of inner experiences, non reactivity to inner, observing), mind wandering spontaneous, mind wandering deliberate, resilienza, autocompassione. (n = 370)

| Variabile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-----|-------|
| 1. BPN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. DASS-A | -.32** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. DASS-D | -.44** | .67** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. DASS-S | -.31** | .68** | .75** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. MAQ-A | -.30** | .13* | .16** | .09 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. MAQ-AM | -.23** | .39** | .41** | .38** | .16** | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. MAQ-S | .29** | -.08 | -.09 | -.03 | -.39** | -.04 | | | | | | | | | | | | | |
| 8. MAQ-AW | -.24** | .37** | .42** | .43** | .05 | .48** | .12* | | | | | | | | | | | | |
| 9. RRS-B | -.34** | .54** | .62** | .59** | .16** | .50** | -.02 | .57** | | | | | | | | | | | |
| 10. RRS-R | -.07 | .29** | .41** | .41** | .02 | .34** | -.02 | .27** | .40** | | | | | | | | | | |
| 11. PSWQ | -.30** | .54** | .57** | .64** | .12* | .32** | .02 | .46** | .57** | .29** | | | | | | | | | |
| 12. FFMQ-A | .34** | -.41** | -.43** | -.38** | -.21** | -.29** | .06 | -.28** | -.38** | -.15** | -.33** | | | | | | | | |
| 13. FFMQ-D | .35** | -.21** | -.21** | -.16** | -.35** | -.19** | .16** | -.20** | -.32** | .11* | -.26** | .30** | | | | | | | |
| 14. FFMQ-NJ | .34** | -.51** | -.57** | -.49** | -.24** | -.42** | .05 | -.44** | -.61** | -.28** | -.53** | .45** | .32** | | | | | | |
| 15. FFMQ-NR | .27** | -.22** | -.27** | -.23** | -.15** | -.15** | .10* | -.24** | -.31** | .04 | -.40** | .17** | .42** | .26** | | | | | |
| 16. FFMQ-O | .04 | .09 | .07 | .15** | -.09 | .12* | .21** | .05 | .04 | .27** | -.05 | -.14** | .18** | -.11* | .27** | | | | |
| 17. MWS | -.33** | .50** | .52** | .51** | .13** | .34** | -.02 | .37** | .49** | .29** | .50** | -.55** | -.26** | -.51** | -.21** | .16** | | | |
| 18. MWD | .04 | .02 | .05 | .05 | .00 | .07 | .13** | .07 | .04 | .17** | .06 | -.22** | .14** | -.10* | .11* | .22** | .26** | | |
| 19. BRS | .41** | -.44** | -.57** | -.48** | -.14** | -.27** | .07 | -.33** | -.50** | -.21** | -.56** | .37** | .32** | .44** | .38** | .04 | -.43** | .05 | |
| 20. SCS-SF | .44** | -.51** | -.64** | -.57** | -.22** | -.36** | .11* | -.45** | -.62** | -.20** | -.65** | .39** | .43** | .60** | .53** | .14** | -.49** | .05 | .64** |

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; BPNs: Basic Psychological Need Satisfaction (Chen et al., 2015); DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995, versione italiana in Bottesi et al., 2015); MAQ: Measure of Attachment Qualities (Carver, 1997); RRS: Ruminative Responses Scale (Nolen-Hoeksema, 1991); PSWQ: Penn State Worry Questionnaire (Meyer et al., 1990); FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer et al., 2006); MW-D: Mind Wandering - Deliberate (Carriere et al., 2013); MW-S: Mind Wandering - Spontaneous (Carriere et al., 2013); BRS: Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008); SCS-SF: Self-Compassion Scale - Short Form (Raes et al., 2011).

Per agevolare la lettura e l'interpretazione dei dati, è stata creata successivamente una seconda tabella riassuntiva (vedi Tabella 3.4). Ho ritenuto necessario creare questa tabella riassuntiva per mettere in evidenza le correlazioni più rilevanti per il mio studio, focalizzandomi in particolare sulla colonna che mostra le correlazioni tra la scala di benessere psicologico e le altre variabili indagate.

Tabella 3.4 Correlazioni tra benessere psicologico e costrutti psicologici chiave

| <i>Variabile</i> | <i>Coefficiente di Correlazione (r)</i> |
|--|---|
| DASS-A (Ansia) | -.32** |
| DASS-D (Depressione) | -.44** |
| DASS-S (Stress) | -.31** |
| MAQ-A (Attaccamento Ambivalente) | -.30** |
| MAQ-AM (Attaccamento Fusione) | -.23** |
| MAQ-S (Sicurezza) | .29** |
| MAQ-AW (Attaccamento Preoccupato) | -.24** |
| RRS-B (Brooding) | -.34** |
| RRS-R (Reflection) | -.07 |
| PSWQ (Worry) | -.30** |
| FFMQ-A (Mindfulness – Consapevolezza) | .34** |
| FFMQ-D (Mindfulness – Descrizione) | .35** |
| FFMQ-NJ (Mindfulness – Non Giudizio) | .34** |
| FFMQ-NR (Mindfulness – Non reattività) | .27** |
| FFMQ-O (Mindfulness – Osservazione) | .04 |
| MWS (Mind Wandering Spontaneous) | -.33** |
| MWD (Mind Wandering Deliberate) | .04 |
| RES (Resilienza) | .41** |
| SC (Autocompassione) | .44** |

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$;

Come possiamo osservare chiaramente nella Tabella 3.4, il benessere psicologico mostra correlazioni negative significative con l'ansia ($r = -.32$), la depressione ($r = -.44$) e lo stress ($r = -.31$). Questo significa che, all'aumentare dell'affettività negativa, i livelli di benessere tendono a diminuire, confermando il legame inverso tra benessere e stati di disagio emotivo. Anche la ruminazione disfunzionale (RRS-B) ha una forte correlazione negativa con il benessere ($r = -.34$), evidenziando che il rimuginare costantemente su pensieri

negativi riduce significativamente il livello di benessere. Il *mind wandering* spontaneo (MWS) è correlato negativamente ($r = -.33$), suggerendo che il vagare della mente in maniera non intenzionale è associato a una riduzione del benessere psicologico. La correlazione tra la preoccupazione cronica (*worry*) e il benessere psicologico è negativa ($r = -.30$). Questo indica che livelli più alti di preoccupazione cronica sono associati a una riduzione del benessere psicologico. Tra le variabili con la correlazione più alta, troviamo la resilienza ($r = .41$) e l'autocompassione ($r = .44$). Queste due dimensioni mostrano una relazione positiva significativa, suggerendo che sia la capacità di affrontare e superare le difficoltà, sia la tendenza a trattarsi con gentilezza e comprensione, sono strettamente legate a un maggiore benessere psicologico. Anche le dimensioni della *mindfulness* mostrano correlazioni positive significative. In particolare, la consapevolezza (FFMQ-A) ($r = .34$), la descrizione (FFMQ-D) ($r = .35$) e il non giudizio (FFMQ-NJ) ($r = .34$) indicano che essere consapevoli, descrivere in modo chiaro le proprie esperienze e non giudicare i propri pensieri ed emozioni sono comportamenti associati a un maggiore benessere psicologico. Anche la correlazione tra la non reattività (*mindfulness* – FFMQ-NR) e il benessere psicologico è positiva ($r = .27$). Questo significa che le persone che mostrano una maggiore capacità di non reagire automaticamente ai propri pensieri ed emozioni tendono a sperimentare livelli più elevati di benessere. Le correlazioni tra i vari stili di attaccamento e il benessere psicologico mostrano differenze significative in base al tipo di attaccamento: La correlazione tra l'attaccamento ambivalente (MAQ-A) e il benessere psicologico è negativa ($r = -.30$). Questo risultato indica che gli individui con uno stile di attaccamento ambivalente, caratterizzato da una costante oscillazione tra il desiderio di vicinanza e il timore di essere abbandonati, tendono a sperimentare livelli inferiori di benessere psicologico. La costante incertezza nelle relazioni può portare a uno stato di disagio emotivo che impatta negativamente sul benessere. Al contrario,

l'attaccamento sicuro (MAQ-S) mostra una correlazione positiva ($r = .29$), suggerendo che chi ha uno stile di attaccamento sicuro, caratterizzato dalla capacità di formare relazioni stabili e di fiducia, tende a sperimentare livelli più alti di benessere psicologico. L'attaccamento preoccupato (MAQ-AW) ($r = -.24$) e l'attaccamento fusionale (MAQ-AM) ($r = -.23$) mostrano un'entità moderata rispetto ad altre variabili, suggerendo che il loro impatto potrebbe essere meno intenso o limitato a specifici aspetti della vita, a differenza di stili di attaccamento più problematici, come l'attaccamento ambivalente, che tende ad avere un'influenza più pervasiva e marcata sul benessere complessivo. Infine, le correlazioni tra il *mindfulness* – osservazione (FFMQ-O) e il *mind wandering* deliberato (MWD) con il benessere psicologico sono entrambe molto basse ($r = .04$), indicando che non hanno un'influenza significativa, vale a dire, non sembrano avere un impatto significativo sul benessere psicologico, almeno nel contesto del campione studiato.

Il passo successivo dell'analisi ha previsto l'esecuzione di un'analisi fattoriale sui punteggi di scala riportati nella matrice delle correlazioni, con l'obiettivo di ottenere un'informazione più riassuntiva. Per determinare il numero ottimale di fattori da estrarre è stato utilizzato uno Scree-plot (Figura 3.1), considerando il punto in cui gli autovalori cominciano a diminuire in modo meno marcato.

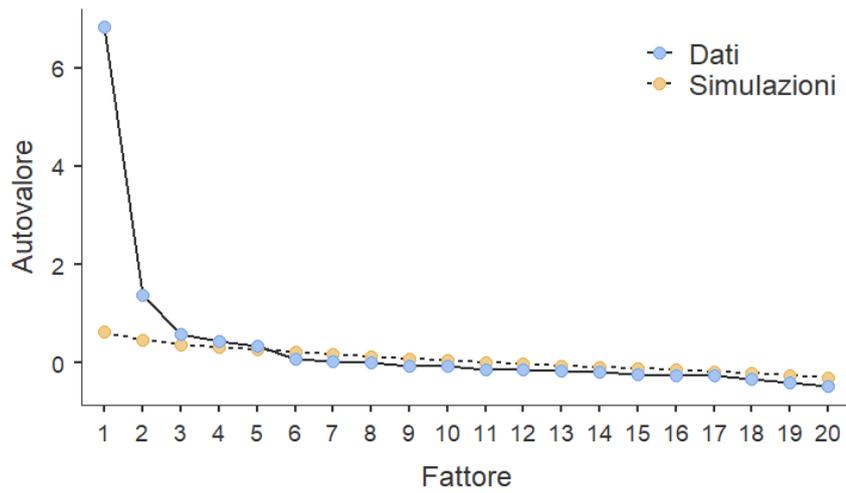


Figura 3.1 Grafico dei Sedimenti (Scree-plot)

Per procedere con l'analisi fattoriale, è stata creata una matrice delle saturazioni (*factor loadings*) (vedi Tabella 3.5) per identificare quali scale psicologiche si raggruppano in fattori comuni.

Tabella 3.5 Matrice delle saturazioni della soluzione a 2 fattori per gli item dei seguenti test: DASS-21, MAQ, RRS, PSWQ, BPNS, FFMQ, MW-D, MW-S, BRS e SCS-SF.

| <i>Item</i> | <i>F1</i> | <i>F2</i> |
|-------------|-------------|-------------|
| DASS_ANX | .73 | .03 |
| DASS_DEP | .82 | .01 |
| DASS_STR | .83 | .14 |
| MAQ_AVO | .13 | -.38 |
| MAQ_MER | .59 | .09 |
| MAQ_SEC | .05 | .39 |
| MAQ_WOF | .61 | .06 |
| RRS_BRO | .78 | -.04 |
| RRS_REF | .54 | .37 |
| PSWQ | .72 | -.09 |
| BPN | -.38 | .35 |
| FFMQ_ACT | -.55 | .03 |
| FFMQ_DESC | -.21 | .65 |
| FFMQ_NONJI | -.71 | .06 |
| FFMQ_NONR | -.24 | .51 |
| FFMQ_OBSE | .25 | .52 |
| MWS | .72 | .06 |
| MWD | .21 | .34 |
| RES | -.59 | .25 |
| SC | -.67 | .38 |
| r con F2 | -.26 | |

Nota: DASS-A: Depression Anxiety Stress Scales-Ansia; DASS-D: Depression Anxiety Stress Scales-Depressione; DASS-S: Depression Anxiety Stress Scales-Stress; MAQ-AVO: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Evitante; MAQ-MER: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Fusione; MAQ-SEC: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Sicuro; MAQ-WOF: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Preoccupato; RRS-Bro: Ruminative Responses Scale-Brooding; RRS-Ref = Ruminative Responses Scale – Reflection; PSWQ: Penn State Worry Questionnaire-Preoccupazione; BPN: Basic Psychological Needs-Soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base; FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire; FFMQ-ACT: Acting with Awareness (Agire con Consapevolezza); FFMQ-DESC: Describing (Descrizione); FFMQ-NONJI: Non Judging (Non Giudizio); FFMQ-NONR: Non Reactivity (Non Reattività); FFMQ-OBSE: Observing (Osservazione); MWS: Mind Wandering Spontaneous (Vagare della Mente Spontaneo); MWD: Mind Wandering Deliberate (Vagare della Mente Deliberato); RES: Brief Resilience Scale-Resilienza; SC: Self-Compassion Scale-Autocompassione.

Il passo successivo è stato quello di interpretare i due fattori emersi dall'analisi fattoriale, assegnando loro un nome in base al contenuto delle scale che saturano maggiormente ciascun fattore, come mostrato nella Tabella 3.6. La scelta di questi nomi riflette il contenuto e la natura delle scale che saturano maggiormente ciascun fattore, con il Fattore 1 che rappresenta costrutti legati a stati affettivi negativi e il Fattore 2 che racchiude

costrutti associati a processi metacognitivi positivi. Queste due dimensioni riassumono in modo chiaro i due poli che influenzano il benessere psicologico.

Tabella 3.6 Saturazioni con le scale ordinate in base alla dimensione della saturazione

| <i>Item</i> | <i>Affettività (Fattore 1)</i> | <i>negativa Metacognizioni positive (Fattore 2)</i> | <i>Uniqueness</i> |
|-------------|------------------------------------|---|-------------------|
| DASS_STR | 0.83 | | 0.35 |
| DASS_DEP | 0.82 | | 0.33 |
| RRS_BRO | 0.78 | | 0.38 |
| DASS_ANX | 0.73 | | 0.47 |
| PSWQ | 0.72 | | 0.44 |
| MWS | 0.72 | | 0.51 |
| FFMQ_NONJI | -0.71 | | 0.47 |
| SC | -0.67 | 0.38 | 0.28 |
| MAQ_WOR | 0.61 | | 0.64 |
| RES | -0.59 | | 0.51 |
| MAQ_MER | 0.59 | | 0.68 |
| FFMQ_ACT | -0.55 | | 0.69 |
| RRS_REF | 0.54 | 0.37 | 0.68 |
| BPN | -0.38 | 0.35 | 0.66 |
| FFMQ_DESC | | 0.55 | 0.59 |
| FFMQ_OBSE | | 0.52 | 0.73 |
| FFMQ_NONR | | 0.51 | 0.62 |
| MAQ_SEC | | 0.39 | 0.86 |
| MAQ_AVO | | -0.38 | 0.82 |
| MWD | | 0.34 | 0.87 |

Nota: DASS-A: Depression Anxiety Stress Scales-Ansia; DASS-D: Depression Anxiety Stress Scales-Depressione; DASS-S: Depression Anxiety Stress Scales-Stress; MAQ-AVO: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Evitante; MAQ-MER: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Fusione; MAQ-SEC: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Sicuro; MAQ-WOF: Measure of Attachment Qualities-Attaccamento Preoccupato; RRS-Bro: Ruminative Responses Scale-Brooding; RRS-Ref = Ruminative Responses Scale – Reflection; PSWQ: Penn State Worry Questionnaire-Preoccupazione; BPN: Basic Psychological Needs-Soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base; FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire; FFMQ-ACT: Acting with Awareness (Agire con Consapevolezza); FFMQ-DESC: Describing (Descrizione); FFMQ-NONJI: Non Judging (Non Giudizio); FFMQ-NONR: Non Reactivity (Non Reattività); FFMQ-OBSE: Observing (Osservazione); MWS: Mind Wandering Spontaneous (Vagare della Mente Spontaneo); MWD: Mind Wandering Deliberate (Vagare della Mente Deliberato); RES: Brief Resilience Scale-Resilienza; SC: Self-Compassion Scale-Autocompassione.

Infine, la presenza di saturazioni sostanziali per la soddisfazione dei bisogni psicologici di base (BPN) su entrambi i fattori suggerisce che questi bisogni possono giocare un ruolo centrale nel promuovere il benessere.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Obiettivi e ipotesi dello studio

Il presente studio aveva come obiettivo principale esaminare la relazione tra il benessere psicologico e una serie di costrutti del comportamento umano, tra cui l'attaccamento, l'autocompassione, la preoccupazione (*worry*), l'ansia, la depressione, lo stress, la ruminazione e la riflessione, il *mind wandering*, la *mindfulness* e la resilienza psicologica. Tali elementi sono stati selezionati sulla base della letteratura esistente, con particolare attenzione al loro impatto potenziale sul benessere, secondo i principi della *Self-Determination Theory* (SDT) di Deci e Ryan (2017). In sintesi, le aspettative teoriche erano le seguenti: Si ipotizzava che un attaccamento sicuro fosse positivamente correlato con il benessere, mentre stili di attaccamento insicuri avessero una relazione negativa. Si prevedeva che l'autocompassione fosse positivamente associata al benessere, aiutando a ridurre il disagio psicologico. Al contrario, si ipotizzava che la preoccupazione (*worry*), così come ansia, depressione e stress, fossero negativamente correlate con il benessere. Per quanto riguarda la ruminazione e la riflessione, si ipotizzava che la ruminazione avesse una relazione negativa con il benessere, mentre la riflessione costruttiva potesse avere una relazione positiva. Infine, si ipotizzava che il *mind wandering* spontaneo fosse negativamente associato al benessere, mentre quello deliberato potesse avere un impatto neutro o positivo. La *mindfulness* e la resilienza psicologica erano previste come positivamente correlate con il benessere, favorendo l'accettazione e l'adattamento alle avversità.

4.2 Risultati

Gli esiti dello studio hanno confermato gran parte delle ipotesi iniziali, rivelando numerose correlazioni significative tra il benessere psicologico e i diversi costrutti esaminati, e questo offre un'opportunità per una riflessione approfondita sui legami tra tali costrutti e il benessere, che in questo lavoro è stato concettualizzato secondo i principi della *Self-Determination Theory* (SDT; Ryan & Deci, 2017). La coerenza dei risultati ottenuti rafforza ulteriormente la validità teorica della SDT, confermando l'importanza della soddisfazione dei bisogni psicologici di base—autonomia, competenza e relazione—per il benessere psicologico degli individui (Ryan & Deci, 2017).

4.2.1 L'associazione tra attaccamento e benessere

I dati raccolti indicano una relazione positiva tra attaccamento sicuro e benessere psicologico. Coerentemente con quanto emerso dalla letteratura (Gillath et al., 2016; Mónaco et al., 2019), i partecipanti che hanno riportato un attaccamento sicuro hanno anche mostrato livelli più alti di benessere, confermando l'importanza di legami solidi per un funzionamento psicologico sano. Al contrario, i partecipanti con stili di attaccamento insicuro (ansioso o evitante) hanno manifestato un benessere psicologico più basso, in linea con quanto previsto dall'ipotesi. Questo risultato può essere spiegato dal fatto che un attaccamento sicuro soddisfa in modo ottimale il bisogno di relazione, come definito dalla *Self-Determination Theory* (SDT; Ryan & Deci, 2017). Le persone con un attaccamento sicuro tendono a sentirsi emotivamente connesse agli altri, e tali relazioni diventano una fonte centrale di benessere. Tale concetto è in linea con le osservazioni di Gillath et al. (2006), che sostengono come i legami di attaccamento offrano un senso di sicurezza e stabilità fondamentale per il benessere psicologico. Al contrario, le persone con uno stile di attaccamento insicuro, come quello ansioso o evitante, incontrano

maggiori difficoltà nel costruire relazioni intime e significative. Di conseguenza, non riescono a soddisfare pienamente il loro bisogno di relazione, che a sua volta può portare a sentimenti di isolamento e insoddisfazione (Vansteenkiste et al., 2020). Le persone con attaccamento sicuro, inoltre, percepiscono gli altri come affidabili e come supporto nei momenti di necessità (Gillath et al., 2006), il che le rende più inclini a esplorare il mondo in modo responsabile, rafforzando il loro senso di autonomia (Ryan & Deci, 2017). Questa sicurezza nelle relazioni permette loro di affrontare nuove sfide con una maggiore fiducia nelle proprie capacità, facilitando così anche il soddisfacimento del bisogno di competenza (Vansteenkiste et al., 2020). In questo modo, si ipotizza che l'attaccamento sicuro possa favorire non solo il soddisfacimento del bisogno di relazione, ma anche quello di autonomia e competenza.

4.2.2 Autocompassione e benessere

Come ipotizzato, l'autocompassione è risultata positivamente correlata con il benessere psicologico. I dati supportano pienamente l'evidenza fornita dalla letteratura (Neff, 2023; Bluth & Neff, 2018), secondo cui trattarsi con gentilezza nei momenti difficili favorisce una maggiore stabilità emotiva e una riduzione del malessere. La *self-compassion*, sostanzialmente, aiuta le persone a riconoscere i propri errori senza identificarsi completamente con essi, e questo atteggiamento favorisce la sensazione di competenza, così come viene postulata dalla SDT (Ryan & Deci, 2017), in quanto incoraggia un approccio più costruttivo al miglioramento e alla crescita personale. Inoltre, l'autocompassione risponde anche al bisogno di autonomia, poiché permette agli individui di affrontare le sfide sviluppando un senso di auto accettazione e approvazione verso le proprie azioni. Quando ci trattiamo con gentilezza, siamo più propensi a gestire i nostri errori in modo autonomo, rafforzando anche la nostra sensazione di essere capaci e

competenti in ciò che facciamo. Questo costrutto è inoltre profondamente legato al bisogno di relazione (Ryan & Deci, 2017), poiché favorisce un senso di connessione con l'umanità condivisa (Neff, 2023).

4.2.3 Pensieri ripetitivi e riflessivi e benessere

I dati mostrano una chiara distinzione tra i due costrutti. La ruminazione (*brooding*) è risultata infatti negativamente correlata con il benessere psicologico, confermando l'ipotesi che il pensiero ripetitivo e negativo contribuisca a mantenere uno stato di malessere (Nolen-Hoeksema, 1991). D'altro canto, la riflessione costruttiva (*reflective pondering*) ha mostrato una correlazione neutra o leggermente positiva, suggerendo che la capacità di elaborare attivamente le proprie esperienze possa in alcuni casi favorire una migliore comprensione di sé e, quindi, un miglior benessere (Treyner et al., 2003). I risultati sono pienamente spiegabili attraverso la *Self-Determination Theory* (SDT), in particolare: Il bisogno di competenza riguarda il sentirsi efficaci e capaci di affrontare le sfide e raggiungere i propri obiettivi (Ryan & Deci, 2017). La ruminazione, intesa come un pensiero ricorrente e passivo sui propri fallimenti o difficoltà (Treyner et al., 2003) può compromettere questo bisogno. Quando le persone si concentrano eccessivamente sugli errori o sugli eventi negativi senza cercare soluzioni costruttive, questo riduce il senso di efficacia e può minare la percezione di competenza. In altre parole, la ruminazione blocca la capacità di affrontare le situazioni con successo, poiché il pensiero è centrato su ciò che non è andato bene, anziché su come migliorare. Inoltre, la ruminazione può compromettere la capacità di prendere decisioni consapevoli e agire in linea con i propri valori e desideri, ostacolando così il soddisfacimento del bisogno di autonomia, come definito da Ryan e Deci (2017) nella *Self-Determination Theory* (SDT).

Questo processo mentale, infatti, limita il senso di controllo personale e la libertà di scelta, elementi fondamentali per nutrire un'autentica percezione di autonomia.

4.2.4 Ansia, depressione, stress e benessere

Come previsto, questi tre costrutti sono stati fortemente correlati negativamente con il benessere psicologico. I risultati confermano la letteratura (Lovibond & Lovibond, 1995; Bottesi et al., 2015), che suggerisce come l'ansia, la depressione e lo stress siano manifestazioni di disagio psicologico che riducono significativamente il benessere complessivo, incidendo sulla qualità della vita. Queste forme di disagio possono essere interpretate come conseguenze di un mancato soddisfacimento di alcuni dei bisogni psicologici fondamentali postulati della *Self-Determination Theory* (SDT; Ryan & Deci, 2017). L'ansia, caratterizzata da un'eccessiva attivazione autonoma e sensazioni di paura (Lovibond & Lovibond, 1995), può essere collegata a una compromissione del bisogno di autonomia. Quando gli individui si sentono sopraffatti da paure incontrollabili e percepiscono di non avere il controllo, il loro senso di autonomia viene limitato. Inoltre, il senso di competenza può essere messo a dura prova quando l'ansia interferisce con la capacità di affrontare compiti e sfide quotidiane. La depressione potrebbe essere spesso associata a una compromissione del bisogno di competenza. Le persone depresse tendono a sperimentare un senso di impotenza e mancanza di motivazione (Lovibond & Lovibond, 1995), che potrebbe derivare dalla percezione di non essere più in grado di raggiungere i propri obiettivi o di avere successo nelle proprie attività. Infine, lo stress, caratterizzato da tensione e irritabilità (Lovibond & Lovibond, 1995) potrebbe spesso essere il risultato di un'interruzione del bisogno di competenza e autonomia. Le persone stressate potrebbero sentirsi sopraffatte dalle richieste esterne e interne, percependo di non avere il controllo su ciò che accade intorno a loro, e sentendosi incapaci di gestire

adeguatamente i compiti che devono affrontare. In questo senso, in particolare, lo stress potrebbe diminuire il senso di autonomia e competenza, così come delineati dalla SDT (Ryan & Deci, 2017).

4.2.5 Il peso della preoccupazione: effetti del worry sul benessere

In accordo con l'ipotesi, la preoccupazione è risultata negativamente associata al benessere psicologico. Gli individui con punteggi più alti di *worry* hanno riportato livelli inferiori di benessere, riflettendo come il rimuginare su eventi incerti e potenzialmente negativi possa innescare processi disfunzionali di autoregolazione, che compromettono la salute mentale (Wells, 2006). Possiamo interpretare questi risultati alla luce della SDT (Ryan & Deci, 2017). Il *worry* compromette infatti la percezione di competenza, poiché la persona si sente incapace di controllare i pensieri preoccupanti (Borkovec et al., 1983). Inoltre, l'incontrollabilità del *worry* è in netto contrasto con il bisogno di autonomia, che secondo la SDT implica una sensazione di libertà e autodeterminazione nelle proprie azioni (Ryan & Deci, 2017), poiché la preoccupazione diventa una trappola mentale dalla quale è difficile sfuggire (Wells, 2006).

4.2.6 L'impatto del mind wandering: spontaneo vs. deliberato

Come ipotizzato, il *mind wandering* spontaneo è risultato correlato negativamente con il benessere, mentre il *mind wandering* deliberato non ha mostrato una correlazione significativa. Questo suggerisce che, quando la mente vaga involontariamente, soprattutto in contesti dove è richiesto un focus attivo, può ridurre il benessere (Killingsworth & Gilbert, 2010). Tuttavia, il *mind wandering* deliberato potrebbe essere meno dannoso e, in alcuni casi, addirittura utile per il pensiero creativo (Smallwood & Schooler, 2015). Le evidenze emerse sul *mind wandering* possono essere interpretate alla luce della *Self-*

Determination Theory (SDT; Ryan & Deci, 2017). Nello specifico, in termini di autonomia, il *mind wandering* spontaneo può ridurre la percezione di controllo sulla propria attenzione (Smallwood & Schooler, 2015) poiché i pensieri vagano senza che la persona lo scelga consapevolmente. Questo può erodere il senso di autodeterminazione, dal momento che l'individuo non è in grado di gestire in modo volontario la propria attenzione, con conseguenze negative per il benessere. Al contrario, il *mind wandering* deliberato, essendo intenzionale, sostiene il bisogno di autonomia, poiché la persona decide attivamente di distogliere l'attenzione dal compito per esplorare pensieri o idee personali. Per quanto riguarda il bisogno di competenza, il *mind wandering* spontaneo può influenzare negativamente le prestazioni (Smallwood & Schooler, 2015) soprattutto quando richiede attenzione focalizzata. Quando l'attenzione viene distolta involontariamente dal compito, la persona può sentirsi meno capace e competente, il che diminuisce il suo senso di efficacia personale.

4.2.7 Mindfulness e benessere

I dati hanno confermato una correlazione positiva tra *mindfulness* e benessere psicologico, supportando la letteratura che evidenzia l'importanza di vivere il presente con consapevolezza e accettazione per migliorare la salute mentale (Kabat-Zinn, 1990; Bishop et al., 2004). La relazione positiva tra benessere e *mindfulness* può essere interpretata attraverso il ruolo che quest'ultima gioca nel soddisfare i bisogni psicologici di base della *Self-Determination Theory* (SDT; Ryan & Deci, 2017). In particolare, si suppone che, quando le persone praticano la *mindfulness*, sono in grado di riconoscere pensieri automatici o reazioni emotive che potrebbero altrimenti influenzare le loro scelte (Baer et al., 2006). La *mindfulness* permette loro di distanziarsi da tali reazioni, favorendo decisioni più coerenti con i propri valori e desideri autentici, il che alimenta il senso di

autonomia (Ryan & Deci, 2017). Inoltre, la *mindfulness* favorisce una maggiore attenzione e presenza (Bishop et al., 2004), permettendo di impegnarsi pienamente e con maggiore efficacia nei compiti. Questo può aumentare il senso di competenza (Ryan & Deci, 2017), poiché l'individuo si sente più capace di gestire le proprie attività. Oltre a soddisfare i bisogni di autonomia e competenza, la *mindfulness* potrebbe anche promuovere il bisogno di relazione. Essere pienamente presenti nel momento consentirebbe alle persone di connettersi in modo più empatico e autentico con gli altri, riducendo distrazioni e giudizi (Ryan & Deci, 2017). Ciò potrebbe favorire una maggiore qualità nelle interazioni sociali, migliorando la profondità delle relazioni e contribuendo a soddisfare il bisogno di appartenenza.

4.2.8 Resilienza e benessere

Infine, come previsto, la resilienza psicologica è risultata positivamente associata al benessere. Gli individui con una maggiore capacità di affrontare e adattarsi alle difficoltà della vita hanno riportato livelli più alti di benessere psicologico, confermando il ruolo protettivo della resilienza in situazioni di crisi (Troy et al., 2023). Questa capacità di resilienza può essere interpretata anche alla luce della *Self-Determination Theory* (SDT; Ryan & Deci, 2017). In particolare, la resilienza permette alle persone di esercitare una maggiore autonomia, in quanto consente loro di prendere decisioni autonome e affrontare le difficoltà con un senso di autodeterminazione. La capacità di scegliere strategie di regolazione emotiva che siano funzionali e coerenti con i propri valori personali, come il cambiamento della situazione o lo spostamento dell'attenzione (Troy et al., 2023) permette di preservare un senso di autodeterminazione anche in situazioni di stress. Inoltre, la resilienza permette all'individuo di sentirsi competente nel gestire e superare le avversità, rafforzando la percezione di essere capace di affrontarle con successo e

potenziando il senso di padronanza e competenza nelle proprie capacità (Ryan & Deci, 2017).

4.3 Limitazioni dello studio

Nonostante i risultati ottenuti abbiano contribuito a descrivere le dinamiche tra il benessere psicologico e i costrutti analizzati, lo studio presenta alcune limitazioni che meritano una riflessione critica. In primo luogo, la composizione del campione riflette una certa omogeneità, mostrando un sovrarappresentazione di donne (circa il 73%), che potrebbe aver influito sui risultati e sulla loro generalizzabilità. Una maggiore diversificazione del campione avrebbe potuto arricchire la comprensione delle relazioni tra i costrutti studiati e il benessere psicologico. Altre potenziali limitazioni potrebbero riguardare la lunghezza del questionario, la sua struttura articolata e la presenza di più scale. Questi fattori, sommati, potrebbero aver richiesto ai partecipanti un impegno di tempo maggiore del previsto, il che avrebbe potuto influenzare il loro livello di attenzione, specialmente nelle fasi finali dell'indagine. In altre parole, il questionario non era particolarmente breve, e le domande, piuttosto articolate e dettagliate, richiedevano una riflessione su temi psicologici che potevano risultare non immediatamente familiari per molti partecipanti. Una parte della popolazione potrebbe aver trovato le domande troppo tecniche o astratte. Questi elementi potrebbero aver reso il completamento del test più impegnativo per alcuni, influenzandone la disponibilità e il coinvolgimento. In assenza di un'interazione diretta con il ricercatore, inoltre, è possibile che alcuni abbiano risposto in maniera superficiale, specialmente verso la fine del questionario, compromettendo la qualità dei dati raccolti. Un'altra limitazione significativa risiede nell'uso di un questionario online, il quale introduce elementi di variabilità che sono difficilmente controllabili: i partecipanti possono aver completato il questionario in ambienti e

condizioni emotive differenti, senza alcuna supervisione, il che potrebbe aver influito sulla qualità delle risposte. L'assenza di interazione diretta con il ricercatore ha anche impedito di chiarire eventuali dubbi o incomprensioni, lasciando spazio a errori di compilazione che potrebbero aver distorto i risultati. In uno studio futuro, potrebbe essere utile integrare il questionario con colloqui individuali o *focus group*, così da approfondire le percezioni dei partecipanti e fornire un contesto più ricco ai dati raccolti.

Se si potesse rifare la ricerca, una delle prime cose che cambierei sarebbe l'approccio alla raccolta del campione: Mi impegnerei maggiormente fin dalle fasi iniziali nella ricerca di un campione più ampio e diversificato, esplorando potenziali metodi alternativi per il reclutamento. Inoltre, considerando che mi trovavo all'estero durante tutto il periodo di raccolta dei dati, sarebbe stato particolarmente interessante poter estendere la diffusione del questionario anche a livello internazionale. Coinvolgere una popolazione più ampia e culturalmente diversificata avrebbe non solo aumentato la varietà del campione, ma arricchito l'analisi delle relazioni tra i costrutti psicologici e il benessere, permettendo una maggiore generalizzabilità dei risultati.

4.4 Considerazioni conclusive

Questo lavoro ha esaminato diversi aspetti psicologici nel contesto del benessere, utilizzando il quadro teorico della *Self-Determination Theory* (SDT) di Deci e Ryan (2017). La SDT fornisce un quadro teorico robusto per spiegare come il benessere dipenda in larga misura dalla soddisfazione di tre bisogni psicologici fondamentali: autonomia, competenza e relazione. Tuttavia, sebbene i risultati siano interpretabili coerentemente con la SDT, è necessario riconoscere che l'applicazione della teoria a questi dati non rappresenta una certezza assoluta. Ulteriori ricerche che utilizzino campioni più diversificati, disegni longitudinali e metodologie più ricche potrebbero

offrire una comprensione più accurata e completa delle relazioni tra i bisogni psicologici e il benessere, contribuendo a rafforzare il quadro teorico della SDT.

In conclusione, sebbene questo studio presenti numerose limitazioni, ci si auspica di aver contribuito, seppur in minima parte, alla comprensione delle complesse relazioni tra il benessere psicologico e i costrutti di interesse.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Baird, B., Smallwood, J., Mrazek, M. D., Kam, J. W. Y., Franklin, M. S., & Schooler, J. W. (2012). Inspired by distraction: Mind wandering facilitates creative incubation. *Psychological Science*, 23(10), 1117-1122. <https://doi.org/10.1177/0956797612446024>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 1-4. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494>
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 170-181. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.005>
- Buttle, F. A. (1989). The social construction of needs. *Psychology & Marketing*, 6(3), 197-210. <https://doi.org/10.1002/mar.4220060304>
- Carriere, J. S. A., Seli, P., & Smilek, D. (2013). Wandering in both mind and body: Individual differences in mind wandering and inattention predict fidgeting. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 67(1), 19-31. <https://doi.org/10.1037/a0031438>
- Carver, C. S. (1997). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(8), 865-883. <https://doi.org/10.1177/0146167297238007>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., & Verstuyf, J. (2014). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>

- Cowand, A., Amarsaikhan, U., Ricks, R. F., Cash, E. D., & Sephton, S. E. (2024). Self-compassion is associated with improved well-being and healthier cortisol profiles in undergraduate students. *Mindfulness*, *15*(3), 1831-1845. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02383-w>
- Davey, G. C. L. (2006). A mood-as-input account of perseverative worrying. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 247-263). John Wiley & Sons.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(8), 930-942. <https://doi.org/10.1177/0146167201278002>
- Deng, Y. Q., Li, S., & Tang, Y. Y. (2014). The relationship between wandering mind, depression, and mindfulness. *Mindfulness*, *5*(2), 124-128. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0157-7>
- Giambra, L. M. (1995). A laboratory method for investigating influences on switching attention to task-unrelated imagery and thought. *Consciousness and Cognition*, *4*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1006/ccog.1995.1001>
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. Elsevier.
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment*, *28*(7), 791-802. <https://doi.org/10.1037/pas0000263>
- Holaway, R. M., Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2006). The epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 3-20). John Wiley & Sons.
- Iani, L., Quinto, R. M., Lauriola, M., Crosta, M. L., & Pozzi, G. (2019). Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder: The roles of positive and negative functioning. *PLOS ONE*, *14*(11), e0225646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225646>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, *330*(6006), 932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marrero-Quevedo, R. J., Blanco-Hernández, P. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2019). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, 26(1), 41-56. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9297-x>
- Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the concept of well-being: Psychological need satisfaction as the common core connecting eudaimonic and subjective well-being. *Review of General Psychology*, 23(4), 458-474. <https://doi.org/10.1177/1089268019880886>
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment styles and well-being in adolescents: How does emotional development affect this relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2554. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142554>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Newman, D. B., & Nezelek, J. B. (2019). Private self-consciousness in daily life: Relationships between rumination and reflection and well-being, and meaning in daily life. *Personality and Individual Differences*, 136, 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.039>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Papageorgiou, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 21-40). John Wiley & Sons.
- Purdon, C., & Harrington, J. (2006). Worry in psychopathology. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 41-60). John Wiley & Sons.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical*

Psychology & Psychotherapy, 18(3), 250-255.
<https://doi.org/10.1002/cpp.702>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Smallwood, J., & Andrews-Hanna, J. (2013). Not all minds that wander are lost: The importance of a balanced perspective on the mind-wandering state. *Frontiers in Psychology*, 4, 441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00441>
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering: Empirically navigating the stream of consciousness. *Annual Review of Psychology*, 66, 487-518. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015331>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 74, 547-576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44(1), 1-31. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09777-7>
- Víslá, A., Stadelmann, C., Watkins, E., Zinbarg, R. E., & Flückiger, C. (2022). The relation between worry and mental health in nonclinical population and individuals with anxiety and depressive disorders: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46(3), 480-501. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10288-4>
- Wells, A. (2006). The metacognitive model of worry and generalised anxiety disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 179-199). John Wiley & Sons.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333. <https://doi.org/10.1037/h0040934>

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>